

C 3 9015 00339 542 6
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Direktor Dr. **Johannes Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Einundzwanzigster Jahrgang 1919/20.



Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.





Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 1/2. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

...nter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Sachregister.

(Die Zahlen bedeuten die Seiten.)





Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 1/2. | 12. April | 1919/20.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Wir erhalten einen Aufruf der Deutschen Gesellschaft für staatsbürgerliche Erziehung, der an alle medizinischen Fakultäten der neutralen Welt und an die amerikanische Presse gegangen ist.

An die medizinischen Fakultäten der Universitäten der neutralen Welt und an den Präsidenten Wilson.

Deutschland hat seine Waffen gestreckt gegen die Zusicherung des Gerechtigkeitsfriedens der 14 Leitsätze des Präsidenten Wilson. Die Bedingungen des Waffenstillstandes haben es wehrlos gemacht.

Trotz des gegenseitigen Abkommens, alle Waffenhandlungen einzustellen, gebrauchen Deutschlands Feinde die Hungerblockade weiter, diese für Deutschland schärfste und härteste aller Waffen des Weltkrieges. Ja, sie haben dieselbe seit Abschluß des Waffenstillstandes noch verschärft. Sie hat nach Feststellung der ersten medizinischen Autoritäten Deutschlands 800 000 Menschen im Kriege das Leben gekostet.

Ärzte wissen, daß Hunger nicht als Hungertyphus töten muß. Viele Millionen Städter leben seit Jahren von der Hälfte der lebensnotwendigen Kalorien und weniger. Mit ihrem erschöpften, aller Reserven beraubten Körper werden sie Todesopfer jeder Zufallskrankheit. Erschüttert, aber machtlos stehen Deutschlands Ärzte vor dieser furchtbaren Wirkung des Hungers.

Die Schleichhandelspreise betragen 1000 bis 3000 v. H. der Friedenspreise. Daß Minoritäten die kargen Nahrungsmittel der Allgemeinheit rauben und diese schnöde bewuchern, ist eine traurige Begleiterscheinung der Hungersnöte aller Zeiten und Länder. Die Millionen der Festbesoldeten und Pensionäre, die Arbeiter, namentlich viele geistige Arbeiter, und Millionen alleinstehender Frauen können diese Preise nicht bezahlen. Am schwersten leiden die Kinder und Deutschlands Frauen, die um ihrer Kinder willen darben. Schwer leiden die Neurastheniker aller Arten. Durch die physischen und seelischen Leiden von viereinhalb Kriegsjahren ist ihre Zahl ins Ungeheuerliche gestiegen. Schwer leiden die Überarbeiteten und vielen Kranken aller Kategorien durch die unerhörte Monotonie ihrer Nahrung, durch den absoluten Mangel aller Reizstoffe. Ihr Dasein wird täglich unerträglicher.

Aber nicht nur physisch leidet das deutsche Volk. Der Hunger lastet auch als schwere seelische Depression über den Millionen der Städte. Er erzeugt schwere seelische und sittliche Veränderungen, die als riesige Brutzentren des Bolschewismus die ganze zivilisierte Welt bedrohen.

Wenn Kinder nachweislich aus Hunger Kohlenstaub, Kranke aus den Mülleimern der Spitale rohe Kohlstrünke verschlingen, wird verständlich, daß Verzweiflung jung und alt zu schwersten Eigentumsvergehen hinreißt. Der jahrelange Hunger hat alle Begriffe von Recht und Unrecht verwirrt. Die sittliche Vernichtung steht unmittelbar vor der Tür.

Was der Priester für die Seele, das ist der Arzt für den Körper. Sein Beruf ist ein Menschheitsberuf. Nationale Grenzen existieren für ihn nicht. Zu einer großen Menschheitsaktion, um viele Tausende vom Tode bedrohter Menschen zu erretten, fordern wir die Ärzte der neutralen Welt und den Präsidenten Wilson auf. Die medizinischen Fakultäten der Universitäten Dänemarks, Hollands, Norwegens, Schwedens, der Schweiz und Spaniens



bitten wir, durch je ein Mitglied ihrer Fakultät und durch telegraphische Verständigung der Fakultäten untereinander schnellstens eine Ärztekommission zu bilden. Den Präsidenten Wilson bitten wir zu bestimmen, daß ein amerikanischer Arzt sich den neutralen Ärzten anschließt. Schließen sich dieser Kommission die medizinischen Fakultäten der Deutschland feindlichen Länder an, dann könnte dies den Sieg der Wahrheit und Gerechtigkeit nur beschleunigen. Wir denken zu hoch von der Sittlichkeit der Ärzte unserer Feinde, als daß wir glauben könnten, sie würden politische Feindschaft über menschliche Not stellen. Diese Kommission bitten wir, telegraphisch dem mitunterzeichneten Professor Abderhalden, Halle a. S., den Tag ihres Eintreffens in Berlin mitzuteilen.

Nur Mitteldeutschland gibt ein Bild der verheerenden Wirkungen der Hungerblockade. Nur eine Führung von Ärzten durch Ärzte, nur eine Aussprache unter Ärzten, nur ein Bericht von internationalen Ärzten an die internationale Welt kann dem Weltgewissen zum Bewußtsein bringen, welch entsetzliche Opfer die Aufrechterhaltung der Hungerblockade von den Städten Deutschlands und Deutsch-Österreichs täglich fordert. Und diese zu einer Zeit, wo ein Stillstand des Kampfes vereinbart ist, wo im Namen der „Menschlichkeit" und „Gerechtigkeit" ein Bund der Völker vorbereitet wird.

Der Bericht der neutralen Ärzte wird von größter sittlicher Bedeutung sein. Er wird Deutschlands Feinde objektiv darüber aufklären, daß gegenüber der ungeheuren Not der 75-Millionen-Völker Deutschlands und Deutsch-Österreichs schnelle Aufhebung der Hungerblockade ein Gebot der Menschlichkeit und Gerechtigkeit ist. Deutschland will nicht „Hilfsaktionen", die seit Monaten angekündigt sind, die von immer neuen und härteren Bedingungen abhängig gemacht werden und von Preisen, die für viele Millionen Armer unerschwinglich sind. Deutschland und Deutsch-Österreich müssen Aufhebung der Hungerblockade verlangen, die es den arm gewordenen Ländern ermöglicht, Nahrungsmittel für ihre hungernden Völker dort zu kaufen, wo diese am billigsten sind. In Norwegen lagern riesige Vorräte an Fischen, im übrigen Europa große Mengen Qualitäts-Nahrungsmittel, in den Überseegebieten ungeheure Mengen von Brotgetreide, Fleisch, Reis und Ölsamen. Der Waffenstillstand ist seit dreieinhalb Monaten abgeschlossen. Die 75-Millionen-Völker Deutschlands und Deutsch-Österreichs sterben weiter Hungers. Die große Not macht es zum Gebot der Menschlichkeit, schnelle Hilfe auch an Zahlungsbedingungen nicht scheitern zu lassen, Deutschland zu ermöglichen, die ausländischen Nahrungsmittel mit Arbeitswerten zu bezahlen und, soweit dies bei den ungeheuren Summen, die in Betracht kommen, nicht möglich ist, auf dem Wege des Kredits zu begleichen.

Professoren: v. Waldeyer-Hartz, Berlin, Abderhalden, Halle a. S., Aschoff, Freiburg i. Br., Bier, Berlin, Blumreich, Berlin, Bonhöffer, Berlin, Bumm, Berlin, Czerny, Berlin, Döderlein, Straßburg, Flechsig, Leipzig, Flügge, Berlin, Franz, Berlin, Goldscheider, Berlin, Hellpach, Berlin, Hildebrand, Berlin, His, Berlin, Hofmeier, Würzburg, Klemperer, Berlin, Kraepelin, München, Kraus, Berlin, Kries, Freiburg i. B., Kossel, Heidelberg, Küstner, Breslau, Landau, Berlin, Martin, Berlin, v. Müller, München, G. E. Müller, Göttingen, v. Noorden, Norcke, Frankfurt a. M., Orth, Berlin, Pfeiffer, Breslau, Sauerbrunn, München, Schloßmann, Düsseldorf, v. Strümpell, Leipzig, Tappeiner, München, Uhlenhut, Berlin, Verworn, Bonn, Zweifel, Leipzig, Ziehen, Halle.

Die unterzeichneten Oberbürgermeister schlie-ßen sich der Bitte der deutschen Ärzte an die Ärzt[e] der Neutralen und an den Präsidenten Wilson a[n]. Sie erklären, daß die Fortdauer der Sperre, die all[e] Gesetze der Menschlichkeit verletzt, die Lebens-mittelversorgung der deutschen Städte mehr un[d] mehr zur Unmöglichkeit macht, daß das deutsch[e] Volk dadurch einer unverdienten Hungerkata-strophe entgegengeführt wird, der Vernichtung de[s] Restes von Gesundheit, der ihm noch geblieben is[t]. Wir halten die sofortige Aufhebung der Hunge[r]blockade für ein unbedingtes Gebot der Mensc[h]lichkeit und Gerechtigkeit.

Wermuth, Berlin, v. Borscht, Münche[n], Ackermann, Stettin. Adenauer, Köl[n], Blüher, Dresden, Geßler, Nürnberg, Gläs[s]ing, Darmstadt, Johansen, Krefeld, Koc[h], Kassel, Lautenschläger, Stuttgart, Lieb[e]treu, Gotha, Lindemann, Kiel, Luthe[r], Essen, Reimarus, Magdeburg, Rißmülle[r], Osnabrück, Rive, Halle, Rothe, Leipz[ig], Sahm, Danzig, Scholz, Charlottenburg, Ste[]riet, Karlsruhe, Voigt, Frankfurt a. M[.], v. Wolfram, Augsburg.



Aus der Sächs. Heil- und Pfleganstalt Großschweidnitz. Dir.: Obermedizinalrat Dr. Ackermann.

Einiges zur Frage der Kriegskrankheiten in Anstalten.

Von Direktor Medizinalrat Dr. **Heinicke**, Sächs. Heil- und Pfleganstalt Waldheim.

Von Krankheiten, deren vermehrtes oder vollständig neues Auftreten wir in der Anstalt Großschweidnitz während des Weltkrieges beobachten konnten, sind zu nennen: die Tuberkulose, die Skabies, eine ruhrähnliche Darmstörung und die Ödemkrankheit.

Wir wollen uns im folgenden nur mit den beiden letzteren befassen und dies rücksichtlich der herrschenden Papierknappheit in aller Kürze tun, dabei auch die zahlreiche Literatur außer acht lassen, in der berechtigten Annahme, daß diese in zum Teil recht beachtenswerten Arbeiten dem Leser bekannt ist.

Die Anstalt machte Ende 1916 und im Frühjahr 1917 zwei Epidemien von Darmerkrankungen durch, die nach der Art der dabei zur Beobachtung kommenden Stühle an Ruhr denken ließen, und doch haben wir diese Diagnose nie gestellt, weil Klinik, bakteriologische und serologische Forschung sowie das pathologisch-anatomische Lokalisationsbild gewichtige Gegengründe aufwiesen; wir glauben nicht fehlzugehen, wenn wir auch annehmen, daß die in der Presse seinerzeit unter der bürgerlichen Bevölkerung so häufig erwähnten Ruhrfälle zum Teil ebenfalls nicht zur Bazillenruhr gehörten, sondern dieselbe Kriegskrankheit wie es die unsrige ist, darstellten.

Diese ruhrähnliche Darmkrankheit setzte gewöhnlich ohne alle Vorläufer mit nicht irgendwie charakteristischen Durchfällen ein; bald waren die Patienten fieberlos und blieben es auch, bald zeigten sie von Anfang an sofort hohe Temperaturen bis 39° und darüber, die meist schnell nach ein bis zwei Tagen kritisch abfielen, hin und wieder aber auch, bald höher, bald niedriger, bald remittierend längere Zeit bestehen blieben, oder nach Abfall für einige Tage rückfällig wurden bzw. solche Temperaturen setzten erst nach einigen Tagen ein. Die Durchfälle waren am Anfang meist profus, ließen öfters schnell nach, zeigten aber große Neigung zur Wiederkehr und zu einem dann fast stets fieberlosem und äußerst in die Länge gezogenem Verlauf. Anfangs waren sie bald wäßrig, bald gelb, bald grün-gallig, meist gesellten sich aber schnell blutige oder schleimige Beimischungen bzw. beides dazu, mitunter entsprach dann ihr Aussehen dem bei typischer Ruhr; oft waren aber die Blutbeimischungen so gleichmäßig mit dem Kotbrei vermengt, daß ihre Entstehung in den Dünndarm verlegt werden mußte. Der Geruch der Stühle war aashaft stinkend, fast nie fade. Leibschmerzen fehlten bei der größten Mehrzahl der Fälle; es fehlte ferner fast immer der Stuhlzwang. Neben den Darmerscheinungen kam es bei der Minderzahl auch zu Erkrankungen der Atmungswege, von der einfachen Bronchitis bis zur Pneumonie. Auffallend häufig machte uns auch das Herz viel Sorge und Mühe; es mag dies wohl daran gelegen haben, daß viele der Erkrankten bereits vorher nicht ganz einwandfreie Herzen besaßen, ein Umstand, der auch unsere erhöhte Sterblichkeit bedingte. Hin und wieder trat auch Herpes auf. Wir beobachteten ferner, daß nach der Heilung der Darmstörung schnell verlaufende Tuberkulosen in Erscheinung traten, die vielleicht vorher schon schlummernd bestanden haben mochten, um in der schwächenden Darmerkrankung nunmehr ein schneller auslösendes Moment zu finden. Die bakteriologische Untersuchung der Stühle und, soweit nötig, auch die des Blutes, die sich auf alle gegebenenfalls in Betracht kommenden Bazillenarten erstreckte, verlief stets erfolglos, ebenso erhielten wir nie ein greifbares Widalresultat, obwohl wir die Kranken in den verschiedensten Zeitabschnitten der Krankheit daraufhin untersuchten und diese Untersuchungen auch nach der Heilung fortsetzten. Die pathologische Anatomie soll nur soweit Erwähnung finden, als sie den Verdauungskanal betraf. Wir fanden bei unseren Todesfällen Entzündungen des Magendarmtraktus leichtester Art bis zu den ausgeprägtesten dysenterischen Veränderungen; dabei erstreckten sich diese nicht, wie bei der Ruhr, nur auf den Dickdarm und die unteren Dünndarmteile, sondern wir fanden gelegentlich den Dickdarm so gut wie frei, während der Dünndarm auf das stärkste entzündet war und sein Inhalt aus innig mit Blut gemischtem Darmbrei bestand; ein Fall ist uns sogar erinnerlich, wo die Magenschleimhaut genau das dysenterische Aussehen bot, wie der Dickdarm.

Wir sagten eingangs, daß wir uns von Anfang an gesträubt hätten, bei dem eben geschilderten Krankheitsbild die Diagnose Bazillenruhr zu stellen und der Leser wird uns hierin recht geben. Sparsamkeitsgründe veranlassen uns, die dagegensprechenden Momente nochmals zusammenfassend aufzuzählen. Wir wollen nur noch darauf hinweisen, daß pathologisch-anatomische Dysenteriebilder bei



weitem nicht immer gleichbedeutend mit klinischer Bazillenruhr sind, sondern ebensogut bei Darminfluenza, Paratyphus oder Vergiftungen, z. B. durch Quecksilberbichlorat vorkommen. Andererseits waren wir auch nicht in der Lage, die Krankheit irgendwie zu benennen, weil wir ihren Erreger nicht kannten, und uns auch nicht in bakteriologische, noch unbewiesene Mutmaßungen verlieren wollten. Wir beschränkten uns darauf festzustellen, daß wir es mit einer bazillär-toxischen Erkrankung zu tun hatten, deren Virus uns unbekannt war, von dem wir aber nach der Klinik der Erscheinungen annehmen konnten, daß es vielleicht der Koligruppe nahe stand und erst dann an Gefährlichkeit gewann, wenn es geschwächte Individuen traf oder bei sonst körperlich Gesunden in Därme kam, die an sich schon primär geschädigt waren. Eine derartige Schädigung konnte nach unseren Beobachtungen zweifellos schon in der unvermeidlichen K r i e g s - k o s t liegen. Vielleicht wirkten auch Erkältungen als Hilfsursache mit. Wenigstens erkrankten hier besonders schwer die Wärmeentziehungen ausgesetzten, oft körperlich zwar reduzierten, im übrigen sich aber des besten Wohlbefindens erfreuenden Außenarbeiter. Beweisend erschien uns dafür auch die Tatsache, daß die Patienten der oberen Klassen, die besser genährt waren und die ebenfalls auch in der Freiheit im allgemeinen weniger unter den Ernährungsschwierigkeiten leidenden und Witterungsunbilden weniger ausgesetzten Frauen seltener und wenn, auch wohl wesentlich leichter, öfter ganz ohne Blut und Schleim im Darminhalt zur fraglichen Zeit erkrankten. Erwähnen möchten wir auch noch, daß Soldaten verhältnismäßig seltener und ebenfalls klinisch leichter von dieser ruhrähnlichen Erkrankung befallen wurden. Ob dies Zufall ist oder ein Zusammenhang mit den durchgemachten Typhusschutzimpfungen besteht, wagen wir nicht zu entscheiden. Der Nachprüfung erscheint uns diese Beobachtung schon wert.

Nun noch einige Worte über die T h e r a p i e. Dieselbe war eine diätetische und medikamentöse. Anfänglich ein Abführmittel, am besten Kalomel, und dann Stopfmittel der verschiedensten Art, ev. auch Darmspülungen. Leider wirkte unsere Therapie öfter so gut wie nichts, es kam zu darmatonischen Zuständen, die zu einem allmählichen Siechtum führten, bisweilen aber bei Darreichung von Atropinpillen noch ausheilten. Daß das Herz häufig besonderer Kräftigung bedurfte, ergibt sich aus unseren diesbezüglichen Bemerkungen bei der Klinik des vorliegenden Krankheitsbildes.

Den Hauptwert bei der Bekämpfung der Krankheit mußten wir daher in einer sich nach zwei Richtungen hin erstreckenden Vorbeugung suchen bestehend einmal beim Auftreten in der Absperrun usw. und dann darin, und darauf legen wir größ tes Gewicht, daß wir bei der herrschenden Er nährungsnotlage neben allgemeinen Verhütungs maßregeln gegen Erkältungen, Patienten mit zu fälligen, harmlosen, sicher nicht zum vorliegende Krankheitsbild gehörenden Durchfällen wochenlan mit einer Diät behandelten, bei der alle Kohlarten Sauerkraut, Kohlrüben usf. ausgeschaltet waren Wir setzten auf diese Art solche besonders gefäh dete Därme in die Lage, sich einigermaßen von de Kriegskost zu erholen und zu kräftigen und er reichten es, daß durch Hebung der Darmwider standskraft auch vereinzelte Fälle der ruhrähn lichen Darmerkrankungen später nur noch zu de Seltenheiten bei uns zählten.

Zum Schluß noch einige Worte über die Ö d e m k r a n k h e i t. Ihren Begriff brauchen wir nic zu erläutern; denn auch dieses in seiner feinere Ätiologie und Pathologie noch nicht genügend g klärte Krankheitsbild ist ja in der Kriegsliterat bereits wiederholt bearbeitet.

Wir möchten einmal hier nur erwähnen, da wir die für die Krankheit als charakteristisch ge tende Bradykardie lange nicht so häufig gefund haben als andere Autoren; oft unterschied sich d Puls gar nicht in Qualität und Häufigkeit vom No malen. Trat Bradykardie ein, so bedeutete di für uns gelegentlich sogar ein recht ernstes Ze chen; sie vergesellschaftete sich dann sogar mitt in scheinbar bestem Wohlbefinden mit plötzliche schweren Hirnerscheinungen in Gestalt von sp stischen Krämpfen bei Koma und führte unrettb zum Tode. Erfreulicherweise haben wir die Fälle selten gesehen. Wir mußten sie nach unser Erfahrungen als Folgen eines akuten H i r ö d e m s auffassen, dessen Eintritt schließlich ni wundernehmen kann. Man vergegenwärtige s nur, daß die Ö d e m k r a n k h e i t nicht selten i großer Schnelligkeit wechselnde und gern wied kehrende ödematöse Schwellungen des Körp und auch in komplizierten Fällen Höhlenergü zeitigt. Warum sollte sie da nicht auch einmal Durchtränkung des Gehirns führen?

Wir erwähnen diese Beobachtung beson deshalb, weil sie beweist, daß die bei der Öd krankheit beobachtete Bradykardie nicht schließlich Vagussymptom zu sein braucht, vielfach angenommen wird. Weiter! Auch sichtlich der Bewertung der bei der Ödemkr heit ebenfalls als pathognomonisch genannten P urie erscheint uns Vorsicht am Platze. Nach u ren Erfahrungen ist die gesteigerte Harnabso



rung überhaupt, wenn wir so sagen dürfen, ein Zeichen der Zeit und sicher in der Kriegsernährung bedingt. So mag hier angeführt werden, daß Verfasser während einer reichlich zweijährigen Vertretung an einer großen sächsischen Strafanstalt die Beobachtung machte, daß zahlreiche Gefangene mit einem Nachtgeschirr nachts nicht mehr auskamen, sondern ein weiteres wegen stark zunehmender Diurese erbaten, ohne daß sich bei ihnen eine nur im entferntesten übereinstimmende Zahl von Ödemkranken hätte feststellen lassen.

Die Behandlung bestand bei schweren Fällen in Bettruhe, im übrigen in Ernährungsaufbesserung; gleichzeitig wirkten Kalkpräparate oder Eisenarsenverbindungen — wir verwendeten fast ausschließlich Nucleogen —, bzw. beide sich ablösend, recht gut und, was die Hauptsache ist, meist dauernd. In komplizierten Fällen mit Aszites und Brustfellerguß entlasteten wir den Körper zunächst durch harntreibende Mittel, am liebsten durch Scilla maritima oder Liquor kalii acetici, letzteres, wenn nötig, verbunden mit Digitalisaufguß.

Die Krankheit Wilhelms II.*)

Kritische Bemerkungen von Dr. **Adolf Hoppe**, Rinteln a. W.

In dem bekannten und um die Medizin so verdienten Verlage von J. F. Lehmann zu München ist eine kleine Arbeit unter dem obigen Titel erschienen, die mir einer eingehenden Erörterung zu bedürfen scheint. Der Verfasser, Dr. med. Paul Tesdorpf in München, will sein Urteil im Namen der deutschen Psychiatrie abgeben; aus dem Heftchen selbst geht hervor, daß er im Jahre 1887 und 1888 Hausarzt bei einem paranoischen Adligen in Livland war und bis 1890 in irgendwelchen Beziehungen zur Münchener psychiatrischen Klinik gestanden hat; die Ergebnisse seiner Studien aus diesen Jahren hat er im Jahre 1913 (!) unter dem Titel „Zur Philosophie der Gesundheit" erscheinen lassen. Ich kenne weder dieses Buch noch den Verfasser selbst, und bin ohne jedes Vorurteil an seine Broschüre herangetreten. Immerhin ist es auffällig, daß er als die Begründer der modernen Psychiatrie in etwas bunter Zusammenstellung Feuchtersleben, Griesinger, Breuer und Freud, Charcot und Magnan nennt (hier fehlt zum mindesten Meynert), dazu später als seine Lehrer Liebermeister, Gudden und Grashey; die Namen der großen Meister unserer Tage, darunter Wernicke und Kraepelin, führt er aber überhaupt nicht an; ich schließe daraus, daß er nicht gerade in lebendiger Berührung mit unserem Fache geblieben ist.

T. bezeichnet es als seine Absicht, „das Urteil des Volkes zu klären und zu läutern, und nicht nur im Inlande, sondern auch im Auslande eine gerechte Beurteilung unseres unglücklichen und bedauernswerten Kaisers herbeizuführen". Das ist löblich, wenn ihm die Hauptsache gelingt, nämlich die Geisteskrankheit des Kaisers nachzuweisen. Ein solcher Nachweis muß aber mit dem vollen Rüstzeug unserer Wissenschaft geführt werden; es hilft nicht dazu, wenn statt dessen einige, nur durch nicht genannte und längst verstorbene Gewährspersonen, ja nur Gewährsleute zweiter Hand gestützte Äußerungen des Kaisers Friedrich angeführt werden, denn auch der war nur Laie. Die von T. vertretene Behauptung, der Kaiser leide an periodischem Irresein, ist bekanntlich nicht neu und von berufener, noch mehr aber von unberufener Seite oft genug im engen Kreise vorgebracht worden. Die Öffentlichkeit kann aber verlangen, daß ihr mehr geboten werde als bloße Behauptungen und naheliegende Gemeinplätze. Ich mache es T. zum schweren Vorwurf, diesen Beweis uns schuldig geblieben zu sein.

Der Verfasser beginnt mit einer längeren Einleitung über das Irresein im allgemeinen. Er teilt die Psychosen ein nach räumlichen, zeitlichen und ursächlichen Gesichtspunkten. Unter den ersteren versteht er die herkömmliche Einteilung nach den psychischen Hauptgebieten, Denken, Fühlen und Wollen, die er sich also, wie es scheint, in besonderen Gegenden des Gehirns lokalisiert denkt. Das zeitliche Moment beherrscht das Krankheitsbild bei dem periodischen Irresein und den Störungen der Pubertät, des Klimakteriums u. ähnl. Es gibt ferner angeborene oder ererbte und erworbene Krankheiten, „erstgenannte bedingen jenen Zustand, der als psychische Entartung bezeichnet wird". Im übrigen werden noch endogene und exogene Psychosen unterschieden. Der Fachmann wird mir zugeben, daß das eine sehr künstliche, um nicht zu sagen gekünstelte Einteilung ist, doch muß man wohl ein-

*) Die Krankheit Wilhelms II. Von Dr. Paul Tesdorpf (München). 2. Aufl. München 1919, 35 S. 1 M.



gestehen, daß es eine Gruppierung nach einem wirklich durchgreifenden Prinzip noch nicht gibt. Schlimmer ist es, wenn auch im Text, der doch für Laien bestimmt ist, alles durcheinander geht, wenn es z. B. auf S. 10 heißt: „Geistige Gesundheit und geistige Krankheit sind keineswegs unvereinbare Gegensätze. Sie sind vielfach nur graduell verschieden, vielfach sogar inhaltlich nahe verwandt. (? ! Ref.) Es bestehen in quantitativer (was heißt das? Ref.) wie qualitativer Hinsicht fließende, kontinuierliche Übergänge vom gesunden zum kranken Geistesleben. Es kann sich auf geistigem wie auf körperlichem Gebiete nichts ereignen, was dort nicht schon im voraus begründet und vorbereitet wäre. (Der Beweis wäre für Infektionskrankheiten, Paralyse und traumatische Demenzen noch erst zu liefern. Ref.) Es gibt tatsächlich kein Kennzeichen irgendeiner Geisteskrankheit, für das nicht im gesunden Geistesleben ein Gegenstück vorhanden wäre." Dann folgt eine lange Auseinandersetzung über Analyse und Synthese, im Psychiater müßten Naturforscher und Dichter sich gewissermaßen vereinigen. Dem Laien wird die Fähigkeit zugeschrieben, auf deduktivem Wege, d. h. durch rückläufige Analyse, die ihm vom Psychiater übermittelte Diagnose auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Ich muß mir versagen, das ganze Durcheinander dieser Wissenschaftslehre hier näher klarzulegen.

Dann berichtet T. auf S. 16 von einer Eingabe an den ehemaligen Reichskanzler v. Bethmann Hollweg, die er am 24. April 1916 verfaßt, aber erst am 3. Dezember 1916 abgesandt hat; er weist in ihr auf die Gefahren einer etwa bestehenden Geisteskrankheit des Kaisers hin, verzögerte aber die Absendung, weil er inzwischen die Ansichten patriotischer Männer und Frauen einziehen wollte. Es wäre besser gewesen, wenn er mit seiner gegenwärtigen Broschüre auch sieben Monate gewartet hätte, ehe er sie auf den Markt warf.

Auf S. 21 kommen wir endlich zum periodischen Irresein selber; auch hier finden sich eine Reihe gewagter Behauptungen. Ein Depressiver kann z. B., was T. übersieht, völlig einsichtig, völlig besonnen sein, und doch wegen Selbstmordneigung der Anstaltsbehandlung dringend bedürfen; Entmündigung und strafrechtliche Verantwortlichkeit haben miteinander, wie jede gerichtliche Psychiatrie lehrt, gar nichts zu tun. Die Schilderung des Periodikers und des Zirkulären selbst wird man gelten lassen können, und wohl auch dem Satze zustimmen, daß in degenerativen Fällen die Unterscheidung der einzelnen Krankheitsabschnitte weniger leicht und genau möglich ist. Wenn nun aber der Verfasser auf S. 25 glücklich bei seinem eigentlichen Thema ist, so sollte man erwarten, daß er in dieser Hinsicht doch wenigstens den Versuch machte, die Zeiten der manischen Erregung, der tatenlosen Depression und die gesunden Zwischenräume abzugrenzen. In Wirklichkeit aber geschieht nichts von alledem, wir hören ein paar unkontrollierbare Anekdoten und werden im übrigen „auf zahlreiche authentische Berichte" hingewiesen. Alles das soll uns „ein Bild eines unharmonischen, haltlosen, in seinem Gefühls- und Verstandesleben hin und her geworfenen und nur durch einen maßlosen Aufwand von Willenskraft zusammengehaltenen und vor dem Zusammenbruche bewahrten geistesschwachen Entarteten" geben. Wie sich diese enorme Willenskraft mit der Haltlosigkeit vereinigen läßt, verrä uns T. nicht, ebensowenig, wie es die „Urteils- und Gemütsschwäche" macht, sich „mit einem ungewöhnlichen Gedächtnis, einer seltenen Redegewandtheit und einer außerordentlichen Tatkraft" zu paaren. Alles das mache den Kaiser zu einer tragischen Figur, zu einem lebenden gekrönten Gegenstück zu einem Ajax, einem Don Quixote, einem Hamlet und König Lear. Man beachte auch hie die Zusammenstellung: Lear der senil Demente Hamlet der Zauderer und Ajax:

> „Da der Griechen Schiffe brannten,
> War in seinem Arm das Heil."

Hätte nur der Kaiser in den Tagen des Zusammenbruchs etwas mehr von einem Ajax gehabt.

Den Schluß macht ein Anhang: „In der Gedankenschmiede". In einem Hause bei München sammeln sich im November 1918 eine Reihe befreundeter Männer. „An der Decke des Raumes, in welchem sie um einen runden Tisch saßen, brannte eine rote Lampe. Die Fenster waren mit grauen Vorhängen verhüllt. ‚Wir sind hier, um über die Zukunft Deutschlands zu beraten!' kam es aus dem Munde des Ältesten unter ihnen. ‚Wir sind hier' hallte es vielstimmig zurück." Ich gebe das als Probe für den üblen Hintertreppenstil dieses Anhangs. Dann werden auf einem Amboß symbolisch Wahrheit, Freiheit und Recht geschmiedet (‚Schmiede weiter', so scholl es — diesmal einstimmig — durch den weiten Raum.), und schließlich wird die deutsche Republik als das Tribunal des freien Bürgertums begrüßt. Ich will mit niemandem über seine Stellung zu der neuen Freiheit rechten; daß aber die Revolution gerade dem Bürgertum den Weg offen gemacht hätte, wird man wohl kaum behaupten können; das war niemals so einflußlos wie jetzt.

Es mag anmaßend erscheinen, in dieser Zeit der Papiernot über ein Heftchen von 35 Seiten soviel Worte zu verlieren. Ich denke aber, die deutsc

Psychiatrie hat allen Grund, derartige Elaborate Außenstehender mit allem Nachdruck von sich abzuschütteln. War der Kaiser periodisch geisteskrank, nun wohl, so möge man uns das an der Hand des geschichtlichen Materials und mit dem Ernste, den die Sache erfordert, beweisen. Solche Erzeugnisse aber, die lediglich dem Sensationsbedürfnis entstammen und der Angst, ein anderer möchte dem Verfasser zuvorkommen, können das Ansehen unserer Wissenschaft nur auf das schwerste gefährden.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

Kann Religion Privatsache sein?

In einer Schrift „Religionshygiene" (1907) hatte ich mich am Schluß dahin geäußert, daß Trennung von Kirche und Staat für die Religion nützlich sein könne. Unter den damaligen Verhältnissen — man denke an die Verfolgung einiger von besten Empfindungen und Absichten erfüllter liberaler Seelsorger und Theologen — war Weiterentwicklung und -entfaltung und tiefere Verinnerlichung, daher größere Wirksamkeit der Religion im Sinne einer Hygiene des Seelenlebens nur auf solchem Wege denkbar; und ich führte zum Beweis, daß diese Trennung möglich, das Beispiel Frankreichs an. Heute spricht man in einem Atemzug von: „Trennung von Kirche und Staat" und „Religion Privatsache". Das sind aber zwei grundverschiedene Dinge. Die Verprivatisierung der Religion ist ganz unverständlich in einer Zeit, wo die Bestrebungen auf möglichst weitgehende Verstaatlichung von Privatbesitz und -rechten zielen.

Zur Privatsache ist Religion immer nur von Sektierern und Sonderlingen gemacht worden. Religion ist aber, von der seelenkundlichen Seite gesehen, ihrem ursprünglichen und wahren Wesen nach als aus Furcht und Not geboren ein dauernder eigenartiger Seelenzustand des Menschengeschlechts, der, mit elementarer Gewalt und alle Hindernisse überwindend, zusammenschließend und gemeinschaftbildend wirkt. Im Wesen der Gemeinschaft aber liegt Begriff und Notwendigkeit fester Ordnung und Regelung und die Einfügung des Einzelnen ins Ganze. Als solches Ganzes ist Religion ein in Jahrtausenden unter schwersten Kämpfen und Opfern errungener und erworbener fester geistiger und seelischer Besitz des Volkes, ein Besitz ganz so wie seine Sprache. Dieser Besitz des Volkes ist gänzlich unabhängig von den jeweiligen Staatsformen; letztere kommen und gehen und werden gewechselt wie ein Gewand.

Religion ist auch nicht bloß Sache klein- und leichtgläubiger Volksschichten, sondern kommt gerade mit ihren edelsten Sprossen im Erleben und Denken der größten Geister zum Vorschein; gerade in ihnen offenbart sie sich am hellsten und klarsten.

Die christliche Religion nun ist nicht nur nicht Privatsache, nicht nur bloß Volkssache, sondern Menschheitssache, diejenige Religion, die allein gerade der heutigen Zeit Erlösung aus ihren gegenwärtigen und kommenden Leiden bringen kann. Allerdings nicht die christliche Religion, wie sie im Lauf der Jahrhunderte eben in unglückseliger Verkettung mit flüchtigen Staatsinteressen und -gewalten gestaltet worden ist, sondern in ihrem gemeinschaftbildenden, im besten Sinne des Wortes sozialen Kern und in ihrem hohen Ziel, nicht nur die einzelnen Menschen und Stände, sondern auch die Rassen innerlich einander näher zu bringen und gegenüber dem Fluch, mit welchem, als aus krankhaftem Gemütszustand heraus ersonnen, die Schöpfungsgeschichte die Menschheit verängstigt hat, Friede und Freude in den Herzen gedeihen zu lassen und, als Mittel dazu, Selbstlosigkeit und Nächstenliebe in ihnen zu pflanzen. Es könnte keine Revolutionen des sozialen Lebens geben, wenn dieser natürliche, gesunde Kern nicht durch antisoziale Triebe in seiner Entwicklung gehemmt worden wäre. Merkwürdigerweise wird immer wieder der christlichen Lehre ihr sozialer Grundzug bestritten, zum Teil doch wohl nur deshalb, weil man seine Wirkung nicht wünscht oder vermißt; im letzteren Falle braucht nur jeder an der Erreichung der christlich-sozialen Ziele mitzuwirken. Man könnte sonst die 10 Gebote oder jedes Gesetzbuch und viele sonstigen menschlichen Einrichtungen abschaffen, weil ihre Wirkung nicht vollkommen sei.

Die christliche Religion, die ein Volk sich in blutigen Kriegen und unter schweren, schmerzhaften Kämpfen seiner Seele errungen, ist aber nicht ein toter Besitz, der etwa wie eine Sache



von Altertumswert geschützt, oder eine unabänderliche menschliche Schwäche, die polizeilich-duldsam behandelt werden kann, sondern eine unvergängliche, unaustilgbare lebendige Eigenschaft und Kraft des Menschen, ein Trieb, der wegen seines Zeit und Raum und Geschlechter überdauernden Lebenswertes von allen Völkern gefördert und gepflegt werden soll und wird.

Eine neue Religion schaffen, hieße nicht der Menschheit nur eine neue Weltanschauung lehren, sondern vor allem in dem Menschen einen neuen Seelenzustand erzeugen; das letztere aber hat seit dem Auftreten der christlichen Lebenslehre keine andere vermocht und wird auch keine andere zustandebringen, weil es keine bessere und höhere geben kann.

Es ist also eine irrige, nicht in die Tiefe gehende Auffassung vom Wesen der Religion, sie als „Privatsache" zu erklären, außerdem widerspricht dies dem sozialen Geist der Zeit.

Hugo Münsterberg, der Verkünder des ewigen Lebenswertes.

In Münsterbergs „Philosophie der Werte" (Leipzig, J. A. Barth) wird nicht, wie in so vielen philosophischen Schriften, tote und trokkene Sophistik geboten, sondern eine die Seele belebende und ernährende Weltanschauung, der Glaube an die Welt und die geistigen Mittel, diesen Glauben zu gewinnen, eine Seelenheillehre im erhabensten Sinne und von tiefster, kräftigster Wirkung. Es ist bedeutungsvoll, daß Münsterberg gerade als Vertreter der physiologischen und experimentellen Psychologie zur Wiederbelebung von Kants Primats der praktischen Vernunft und Fichtes ethischem Idealismus gelangt ist und in den Tiefen der modernen Seelenkunde die erhabenen Gedanken unserer Größten bestätigt gefunden hat. Erinnern wir uns auch, daß er schon vor 27 Jahren („Über Aufgaben und Methoden der Psychologie") auf die Notwendigkeit hingewiesen hat, daß Mediziner, Juristen, Theologen und Pädagogen an der Universität sich einer Prüfung in Seelenkunde unterziehen. Vergl. auch seine „Grundzüge der Psychologie," Leipzig, J. A. Barth.

Halten wir uns zunächst nur zwei Stellen gegenwärtig: „Wer das Innenleben aber nicht erklären, sondern in seinem Sinn und seinen Werten verstehen will, muß versuchen, es nicht psychologisierend zu zerlegen, sondern nacherlebend zu verstehen" . . . und: „Im zielstrebig Zeitlosen liegt unsere persönliche Wirklichkeit und die einheitliche Umfassung der Werte in unserer Innenwelt kann somit auch nur außerhalb der Zeit liegen. Das seelische Jenseits beginnt somit nicht nach Äonen oder nach dem körperlichzeitlichen Ereignis unseres Todes, sondern muß selbst in unseren zeitlosen Willenszusammenhang eingeschlossen sein" . . ., so werden wir in dem Wirklichkeitssinn seiner Lebenslehre den absolut vollkommenen erkennen, der uns über den Schein der Dinge führt, und in seiner tiefsinnigen Erfassung des Christentums werden wir mit ihm zu der Überzeugung gelangen, daß der christliche Gedanke auch in der Form dieser Philosophie „wirkliche Religion bleibt und zwar Religion, die endlich den logischen Konflikten entwunden ist" . . .

* * *

Das Wesen der Grundwelt ist ein Streben, das jedoch nicht nur auf Selbstbehauptung gerichtet ist, sondern auf Verwirklichung, die aber keine Erfüllung bedeutet, sondern stete Fortbewegung zu neuer Tat, andernfalls sich das Streben selbst aufheben würde. In allen Werten wirkt das eine sich gleichbleibende Wollen zur Selbstbehauptung. Unsere gesamte widerspruchsvolle Erfahrung gewinn[t] durch die Rückbeziehung auf das Ursein und da[s] Über-Ich Einheit, Ruhe und Sinn. Das Über-Ich is[t] das einzige Grundwesen, und alles, was seinem Wollen entspricht, ist wertvoll. Das Ich muß sic[h] selbst, durch einen Akt der Überzeugung und de[s] Willens, zum Über-Ich erweitern, damit es in ihr[e] Ruhe, Sicherheit und Zugehörigkeit zum letzte[n] Ganzen findet. Die Iche sind im Grundwillen wi[e] die Tropfen im Strom; sie können nicht außerhal[b] der Urtat leben. Wir sind das Streben und sin[d] zugleich die Tat. Das Ich ist uns keine Empfin[-] dungsgruppe, sondern ein Wollen. Wollen wir ein[e] Welt aufbauen, die nicht nur persönlicher Traum und zufälliges Chaos ist, so muß es die Welt de[r] Werte sein. Die Wertwelt aufzubauen ist nicht nu[r] notwendiger Wille jedes Wesens, das als Ich an[-] erkannt werden will, sondern eine Aufgabe, die de[r] Ichwerdung selbst vorangeht und der Ichheit über[-] haupt erst Sinn gibt. Die Menschheitsgeschicht[e] enthüllt sich als Entfaltung eines ewigen Wollen[s.] Nur aus der Ganzheit der Grundwelt, aus dem Zu[-] sammenhang mit ihr wissen wir, daß dieses All e[in] einziges Drama ist, in dem jedes Geschehnis sein[e] notwendige Stelle hat, daß kein Ich in irgendein[er] anderen Welt wiederholt sein kann. Die Welt ist e[in] lebendiges wollendes Wirken und kein totes Zufall[s-] geschehen; unsere eigene Tat wird dadurch zu[r] verantwortungsvollen unersetzbaren Anteilnahm[e.] Das logische, das ästhetische und das ethische E[r-] werten bilden im Über-Ich ein einziges sich sel[bst]



entfaltendes Wollen und somit eine einzige Tat, Tat als Erfüllung des Wollens in einer Form, die neues Wollen verlangt. Die Welt ist eine lebendige Tat. Das Leben in der Welt der Werte ist eine frohe Bejahung, unendlicher Wille, nicht der unbefriedigte Wille der Pessimisten. Das stete Wollen ist an sich durchaus kein Leiden, sondern im Gegenteil die notwendige Bedingung für die Freude, die aus der Erfüllung quillt, und für die Überführung zu neuer Willenstat. Kein Leid und keine Enttäuschung kann diesen ewigen Quell verschütten. Nur dann versiegt er, wenn der Wert grundsätzlich verneint, die Einheit mit dem Über-Ich verleugnet wird, der weltfreudige Sinn des Lebens so durch eigenes Wollen verloren geht. Was dann übrigbleibt, ist nur ein Scheinleben, das, wie Münsterberg mit Fichte sagt, zu einem ununterbrochenen Sterben wird. Da die Welt nur Wille ist, will der Wille immer neues Wollen. Dieser Optimismus wird auch nicht mehr durch den inneren Widerstreit der Werte bedroht; denn längst haben sich die Gegensätze für uns im Über-Ich aufgelöst, nur in der begrenzten Erfahrung des Ichs, nicht in der letzten Wirklichkeit, bleibt dieser Streit unschlichtbar. Verwirklichen heißt: im Neuen das Alte festhalten und es doch zum Ausgangspunkt neuen Wollens nehmen. Ein bloßes Überspringen von einem Zustand in einen anderen hätte niemals Wert. Das Neue muß im Alten gewollt und das Alte im Neuen ergriffen werden, um Wert zu sein. In Selbsttreue so unsern Willen steigern, indem wir schaffen, was wir im tiefsten wollen, und so eine Welt der Werte aufbauen helfen, in der das allgemein und ewig an sich Gültige zum Ausdruck unseres persönlichen Wollens wird, bleibt die eine umfassende Aufgabe unseres Daseins. Nicht die Lust darf der Zielpunkt der Tat sein. Um der größtmöglichen Masse die größtmögliche Lust zu bringen, ist nicht der weite Umweg durch die Geschichte der Kultur vonnöten. Das Lustverhältnis ändert sich kaum und bleibt wertgleichgültig auf jeder Stufe.

Die physischen Dinge und die Bewußtseinsinhalte können als solche nie Anhalt für eine Bewertung bieten, solange die Welt nur einen untätigen zuschauenden Bewußtsein gegeben ist und solange sie nicht durch eine Tat, einen Willensakt in Beziehung zu einem wollenden Wesen gesetzt wird. Auch der Gefühlsursprung der Werte wird von Münsterberg widerlegt, denn im Natursystem ist das Wertgefühl eine ebenso wertfreie Erscheinung wie das Unwertgefühl, und die Ursache des Wertgefühls kann somit sich keinen Wertzuwachs von seiner psychischen Wirkung herüberholen. Alles Streben nach Wahrheit, Schönheit, Sittlichkeit, Fortschritt, Recht und Religion wird von dem Strebenden tatsächlich auf eine Welt bezogen, deren Werte unabhängig gedacht werden von den Neigungen und Begehrungen beliebig vieler Einzelwesen, also auf unbedingte Werte.

* * *

So haben wir einige, des knappen Raumes wegen leider nur zu wenige, der kostbaren und erhabenen Gedanken Münsterbergs wiedergegeben. Gar nicht konnten wir darauf eingehen, wie er die einzelnen Arten der Werte, die logischen, ästhetischen, ethischen, die Leistungswerte, die Entwicklungswerte u. a. in ihrer Beziehung zum absoluten und ewigen Wert darstellte. Nur auf seine, in ihrer Art neue, Betrachtung: „Das Vorurteil gegen den Wert der Wirtschaft" (S. 350) und: „Der wahre Sinn der Wirtschaft" (S. 352) möchte ich besonders verweisen. Auch im deutschen Land hat man in weit zurückliegender glänzender Zeit den „königlichen Kaufmann" gekannt. Aber nach dem Dreißigjährigen Kriege dauerte es noch lange, bis jener Zustand aufhörte, wo die Philosophie dem Wirtschaftlichen mit gleicher Geringschätzung gegenübertrat wie der puritanische Geistliche der bildenden Kunst. Langsam brach sich jene Edelauffassung von der Wirtschaft Bahn, welche den hanseatischen Handelsfürst, dessen Schiffe den Ozean durchfuhren, mit dem großen Gedanken beseelt, daß er für ein Größeres schafft als nur für den eigenen Erwerb, und welche ganz besonders und im besten Sinne sich in den Vereinigten Staaten von Amerika betätigt. Hier ist nach Münsterberg der persönliche Erwerbstrieb nur die kleine Scheidemünze im Verkehr, aber für alles Größere werden ganz andere Triebe eingesetzt. Mit ganzer Seele mitschaffen an dem Wunderwerk des Wirtschaftsgetriebes, das ist der Ehrgeiz der Begabtesten. Nicht um des Erwerbes willen werden die Schätze gehäuft; kaum gewonnen, werden sie mit freier Hand fortgegeben und alle Schleichwege des Erwerbes wie das Spiel sind verachtet; die Mitgift ist unbekannt. Der Gewinn wird geschätzt, weil er allein besagt, daß die Aufgabe gelöst, der Sieg errungen ist, und das Erworbene wird zu neuem Angriff verwendet. Da gibt es keine Rentner: in den Sielen will der Unermüdliche sterben, denn nur das Mitschaffen, das Unternehmen und Plagen ist Lebensfreude. In einer von solchem Hochgefühl durchdrungenen Wirtschaft ist es nicht schwer, ein schlechthin Wertvolles zu erkennen, das allem wirtschaftlichen

Treiben gemeinsam ist; dann wird es gleichgültig, ob das schlechthin wertvolle Geschehen, als reiner Wert, sich in der historischen Welt mit niedern oder mit hohen Motiven verbindet, sowie der ewige Wert der Wahrheit nicht davon berührt wird, wenn das Wissen vom einzelnen für selbstische Zwecke gebraucht oder für verächtliche Zwecke mißbraucht wird.

* * *

Ich habe mich immer gewundert, daß Münsterbergs „Philosophie der Werte" nicht über den Kreis der Fachphilosophen hinaus bei den Gebildeten die Verbreitung gefunden hat, die ein Buch verdient, dem der Platz neben den besten Schriften eines Kant, Fichte, und Hegel gebührt. Vielleicht lag es daran, daß der Gelehrte, der doch schon während seines Wirkens im Vaterland sich eines großen Namens erfreute und deshalb nach Amerika — an die Harvard-Universität in Cambridge — berufen wurde, bei uns, seit er die Heimat verlassen, etwas in Vergessenheit geraten war. Aber heute tut unserer Nation mehr denn je not, daß sie den Geist dieser Lebenslehre in ihre Weltauffassung eingehen läßt, dieses praktischen Idealismus, der die Seele erhebt, das Denken schärft und dabei in gesundem, kräftigem Wirklichkeitsempfinden und -wollen wurzelt.

Reiner Idealismus ist ein Zeichen von Geistes- ja sogar Lebensschwäche und trotz aller Begeisterung und Höhenrichtung Zeichen von Schwermut wie die manische Freude des Geisteskranken nur die Fata morgana des schmachtenden Wüstenwanderes. Überall und zu allen Zeiten — des Niedergangs nämlich — hatten diejenigen den größten Anhang, welche in unerfüllbaren Versprechungen und in Zumutungen an den Verstand am weitesten gingen.

Einen Einwand möchte ich machen: der Begriff der Rasse ist zu kurz und nebenher behandelt. Heute aber finden wir hier die Lebensfrage von Völkern, nachdem sich das Selbstbestimmungsrecht der Völker als Grundsatz durchgerungen hat und als natürliches Gesetz wieder entdeckt worden ist. Dieses Gesetz — es ist meines Erachtens kein irgendwie und wo „gültiges Recht", sondern ein überall wirksames Naturgesetz — hat aber nur Sinn, wenn unter Volk nicht das Zusammenleben von Menschen in einem Staat verstanden wird, sondern, weiter und tiefer greifend, die geschlossene, auf geographisch umgrenzbarem Bereich bodenständige Rasse mit ihren körperlichen und geistigen Kennzeichen. Rasse ist meines Erachtens mehr als nur die Form der Anpassung an Boden, Nahrung und Klima; sie ist Form und Mittel, wodurch sich die Menschheit beständig verjüngt, und in diesem Sinne scheint es mir geboten, gleichwie Ich und Persönlichkeit so auch den schlechthinigen Wert der Rassenbildung im Urstreben und im ewigen Grundwert des Lebens verankert zu sehen.

Auch der Deutsche besinnt sich heute Gott sei dank wieder auf die Pflichten gegen seine Rasse.

* * *

Münsterberg bemerkt in dem 1907 geschriebenen Vorwort: Das Buch will aus dem Geist unserer eigensten Zeit heraus es wieder sagen, was Fichte aus den Nöten seiner Zeit vor hundert Jahren in den „Reden an die deutsche Nation" bekundete, Fichte, dessen Glaube an die ewigen Werte die Seele des deutschen Volkes aufs tiefste und wirkungsvollste ergriff.

Ein neuer Fichte ist in Münsterberg dem deutschen Volke erstanden lange bevor die Nöte der Gegenwart hereinbrachen; möge seine Verkündigung den gleichen Erfolg und Segen bringen wie die des großen Vorgängers.

Und wie Fichte, so lehrt auch Münsterberg uns Deutschen nichts anderes, als was vom Standpunkt der ganzen Menschheit als der Kultur- und Vernunfteinheit für das Wahre und Höchste gilt. Darum hat Münsterbergs „Philosophie der Werte" eine im allgemeinsten Umfange kulturfördernde Bedeutung, zumal die Nöte unserer Zeit nicht allein Deutschland, sondern die ganze Welt drücken. Möge es darum auch außerhalb Deutschlands Segen stiften!

Mitteilungen.

— **Oberbayern.** Verkürzung der Arbeitszeit des Pflegepersonals. In Oberbayern hat der Landrat bei seiner Tagung im November 1918 beschlossen, 400000 M zur Verfügung zu stellen zur Vermehrung des Pflege- und Dienstpersonals in den oberbayerischen Heil- und Pflegeanstalten behufs Herbeiführung einer Verkürzung der Arbeitszeit. Gleichzeitig hat er dem ständigen Landratsausschuß Vollmacht erteilt, die Angelegenheit im Benehmen mit Vertretern des Personals und ihrer Organisation zu regeln. Dementsprechend wurde in der Sitzung des ständigen Landratsausschusses am 1. Februar 1919 verhandelt und alsdann beschlossen wie folgt:

1. Für das technische, Handwerker- und Gärtner



personal der Anstalten wird sogleich der achtstündige Arbeitstag eingeführt.

2. Der Dienst des Pflegepersonals vom Tagesdienst, welcher bisher sechsmal in der Woche täglich von 6 bis 9 dauerte, wird von neunzig Stunden wöchentlich auf sechzig Stunden verkürzt. Die Regelung der Diensteinteilung bei der so verkürzten Arbeitszeit wird den Direktoren im Benehmen mit dem Personal überlassen.

3. Der Nachtdienst, welcher von 9 bis 6 dauerte, bleibt in dieser Dauer unverändert, jedoch ist jeder siebente Tag dienstfrei, während bisher nur jeder zehnte Tag dienstfrei war.

Zur Herbeiführung der Verhandlungen unter Ziffer 2 werden in den Anstalten sofort die Bedienstetenausschüsse neu gewählt.

In Eglfing sind die Neuwahlen vollzogen und wurden am 20. Februar 1919 die Ausschüsse konstituiert.

Auf ausdrücklichen Wunsch des Personals soll der Dienst in folgender Weise eingeteilt werden. Jede Pflegeperson macht wöchentlich zwei lange Tagesschichten zu je 15 Stunden von 6 bis 9 und vier Halbtagsschichten zu je 7½ Stunden von 6 bis 1½ oder 1½ bis 9 Uhr. Und zwar die Pfleger in der einen Woche vier von 6 bis 1½, in der zweiten Woche von 1½ bis 9, dann findet Wechsel des freien Tages statt, die Pflegerinnen lassen auf die große Tagesschicht eine Nachmittags-, dann eine Vormittagsschicht folgen, der freie Tag kann wöchentlich wechseln.

Die verheirateten Pfleger nehmen an den großen Tagesschichten wie bisher an der Anstaltsverköstigung teil, an den vier Halbtagen nehmen sie sich von zu Hause etwas mit, erhalten keine Kost, dagegen die Kostentschädigung von jetzt 1,50 M täglich. Bis zur Schaffung von Ledigenheimen mit Speiseanstalt bleiben die Ledigen (Pfleger und Pflegerinnen) in Kost und Wohnung in der Anstalt, jedoch wird ihnen nach Möglichkeit gestattet, auch eine Nacht außer der Anstalt zuzubringen, wenn sie am andern Vormittag oder Tag dienstfrei sind.

Die erforderliche Nachpräsenz, welche auf den Abteilungen ohne Wache bei den Schlafräumen, bei den Wachstationen in den Pflegerzimmern notwendig ist, wird vom Personal vom Tagesdienst geleistet, welches den Nachmittagsdienst hat. Verheiratete Pfleger haben wöchentlich nur einmal Nachtpräsenz.

Der Nachtdienst dauert von 9 bis 6 Uhr. Er trifft jede Pflegeperson hier jährlich nur 35 Tage und wird in dieser Dauer auf einmal abgeleistet.

Jeder siebente Tag ist beim Tages- und Nachtdienst dienstfrei.

Am 15. März wurde genehmigt, daß die achtstündige Arbeitszeit auch für das Personal der Waschküche zu gelten hat. Für Kochküche, Tor- und Telephonwärter wurde die Arbeitszeit auf 60 Stunden in der Woche festgesetzt.

— **Baden.** Die Ärzte der badischen Landesanstalten haben zwecks Vertretung ihrer wirtschaftlichen und beruflichen Interessen bei der Neuordnung der Beamtenverhältnisse am 10. März 1919 einen Fachverein der Ärzte an badischen Heilanstalten gegründet. Vorsitzender ist Med.-Rat Dr. Schultes, Illenau, Vertrauensmänner: Oberarzt Dr. Gelbke, Pforzheim, Med.-Rat Dr. Nadler, Emmendingen, Med.-Rat Dr. Hegar, Wiesloch, Oberarzt Dr. Roemer, Konstanz. Der Verein ist alsbald dem Verband der badischen Oberbeamtenvereine sowie dem Landesverband der badischen Beamten- und Lehrervereine beigetreten.

— **Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf.** Hier ist die achtstündige Arbeitszeit des Pflegepersonals durchgeführt. Es dauert beim Pflegepersonal die erste Schicht von 6 bis 2 Uhr und die zweite von 2 bis 10 Uhr und die Nachtschicht von 10 bis 6 Uhr. Bei der zweiten Schicht ist eine Teilung vorgenommen worden derart, daß ein Teil derselben von 12 bis 8, der kleinere Teil von 2 bis 10 Uhr Dienst tut.

Während der schichtfreien Zeit hat das Personal völlige Bewegungsfreiheit. Einmal wöchentlich ist jede Pflegeperson 36 Stunden außer Dienst.

Alle zwei Wochen tritt eine neue Periode mit Wechsel der Schichtbesetzung ein.

Ob unter der neuen Dienstregelung der Zusammenhang und die Vertrautheit des Pflegepersonals mit den Kranken dauernd gegen früher sich lockern wird oder ob diesbezügliche Befürchtungen unbegründet sind, kann erst längere Erfahrung lehren.



Therapeutisches.

— **Antithyreoidin Möbius.** Aus dem Jahresbericht der Schwäbischen Heil- und Pflegeanstalt Günzburg a. D. über die Jahre 1915, 1916, 1917, Seite 31: „Bei einer Kranken mit Morbus Basedowii und außerordentlichen heftigen Erregungs- und Verwirrtheitszuständen sahen wir in der Anwendung des Antithyreoidin Möbius eine Besserung, ein Zurücktreten der Erregungszustände und eine Verlängerung der ruhigen Zeiten. Die Kranke nahm das Mittel mehrere Monate, nach dem Aussetzen des Mittels trat wieder Verschlimmerung ein."

— Über **Combustinsalbe** (Alaun-, Wismut- und Zinkverbindungen 24 v. H., Perubalsam 0,9 v. H., Borsäure 0,1 v. H., Amylum 25 v. H., gewachste gelbe Vaseline 50 v. H.), ein gesetzlich geschütztes Präparat der Chemischen Fabrik F. Winter jr., Fährbrücke i. Sa., liegen eine Reihe von Mitteilungen vor, welche die Vorzüge des Mittels bei Brandwunden I. und II. Grades, nässenden Ekzemen, Unterschenkel- und Fußgeschwüren, Wundsein der Haut bei kleinen Kindern, Aufgesprungensein und Rissigkeit der Haut, besonders nach Frost und sonstigen Schädlichkeiten, Epidermisdefekten usw. bestätigen.

Spiegel (Zur Frage der Wundbehandung, insbesondere der Überhäutung großer Wundflächen; aus de Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhause Berlin-Lichtenberg, leit. Arzt Prof. Dr. Köhler; Med Klinik 1916 Nr. 35) schreibt:

„Die Zusammensetzung der Combustinsalbe ist s glücklich gewählt, daß sie gegenüber den obengenann ten, wie uns die Erfahrung lehrte, große Vorteile bietet Durch ihre pastenartige Konsistenz ist sie sehr sparsar sowohl im Verbrauch der Salbenmenge als auch der Ver bandstoffe, die sie nicht durchfettet und dadurch auc eine Verklebung mit der Wundfläche unmöglich mach Ihre stark sekretionsbeschränkende Eigenschaft ermög licht es, den Verband drei bis vier Tage und länge liegen zu lassen. Reizerscheinungen werden selbst be wochenlang fortgesetztem Gebrauch weder auf de Wundfläche noch auf der gesunden Haut beobachtet. Di Epithelisierung geht bei sachgemäßer Anwendung au fällig rasch vonstatten und zeichnet sich gegenüber an deren Salben dadurch aus, daß nicht nur vom Rande au sich Epithelhalbinseln auf die Wundfläche schieben, son dern bei oberflächlichen Verletzungen, besonders Ät oder Brandwunden I. bis II. Grades, auch in der Mitt



ler Wundfläche schnell fortschreitende Epithelinseln entstehen. Schließlich möchte ich nicht ganz unerwähnt assen, daß die Combustinsalbe in Anbetracht ihrer Vorzüge und bei Berücksichtigung der infolge des Fettmangels jetzt allgemein hohen Salbenpreise verhältnismäßig billig ist."

Henseler (Combustin, eine Brand- und Heilsalbe, Süddeutsche med. Zeitschr., März 1919) hatte Gelegenheit, bei einer Gesichtsverbrennung den großen Unterschied der Heilung der einen Gesichtshälfte unter Combustin und der anderen ohne dieses zu beobachten. Auch wirkte es in einem Falle von Hautverbrennung mit Röntgenstrahlen vorzüglich, ferner auf der leichtblutenden ad Serum absondernden Haut bei einer Frühgeburt, und bei hartnäckigen Krampfadergeschwüren. Er betont, daß ch der Verband selbst der schmerzhaftesten Wunde ist schmerzlos abnehmen und erneuern läßt.

K. Ollendorf (ord. Arzt am Reservelazarett Fidizinstraße in Berlin, Zur Behandlung von Brandwunden, Ekzemen und Epidermisdefekten mit Combustin; Klin.-therap. Wochenschr. 1915 Nr. 52) betont die adstringierende, austrocknende, zugleich kühlende und schmerzlindernde Wirkung und die mächtige Anregung der Bildung neuer Epidermis. Auch bei aufgesprungener Haut, Intertrigo und Frostschäden war die Wirkung des Combustin günstig.

Deutschmann (Allgem. med. Zentral-Zeitung 1915 Nr. 25) sah Dermatitis herpetiformis, Herpes zoster, Pernionen und akute Ekzeme unter Combustin heilen.

Der Preis ist 2 M und 4 M für 30 g und 80 g, 10 M für 300 g und 20 M für 700 g.

Eine pharmazeutische Untersuchung erfolgte auf Veranlassung der Geschäftsstelle des deutschen Apothekervereins im pharmazeutischen Laboratorium der Universität Göttingen (Apothekerzeitung 30. Jahrg. Nr. 68 vom 25. August 1915).

Personalnachrichten.

— **Suttrop.** Zum 1. April wurden die bisherigen Abteilungsärzte Dr. Wolfgang Günther und Dr. Franz Maurer zu Oberärzten befördert. Oberarzt Dr. Schmidt, der während des Krieges die Vertretung des Direktors versah, wurde als Oberarzt an die Prov.-Heilanstalt Marienthal bei Münster versetzt. Die Direktorstelle trat an Dr. Ferdinand Hegemann, bisher an der Anstalt Marienthal tätig.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 3/4. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

. 3/4. 26. April **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. preis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

halt:

Wie können unsere Irrenanstalten verwertet werden?

Von Dr. med. **W. Knust.**

in trauriges Opfer der Unterernährung ist ein großer Teil der Geisteskranken orden. Grippe und Tuberkulose haben chreckend unter ihnen aufgeräumt, so daß man-orts nur noch die Hälfte des Bestandes des en Friedensjahres am Leben ist. Von den Über-nden sind viele von der Tuberkulose ergriffen. diese werden in Kürze dahinsiechen. Eine bekannte Anstalt hatte am 1. August 1914 Kranke. Am 1. März 1909 waren ihrer nur 547. In einer preußischen Provinz ist die Zahl Geisteskranken Zeitungsberichten zufolge von 00 auf 5400 gesunken. Ein ungefähres Bild des fanges der Krankenabnahme kann man sich hen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß in tschland im Jahre 1911 in 187 öffent-hen Anstalten 102 300 und in 225 Pri-anstalten 38 967, zusammen also 141 267 ke untergebracht waren.

Dank der öffentlichen Fürsorge, die es den menverbänden zur Pflicht macht, für Gei-kranke und Epileptiker in geeigneten Anstalten erkunft zu schaffen, steht das Irrenwesen in tschland auf einer hohen Entwicklungsstufe. besondere sind die öffentlichen Irrenanstalten stergültige Krankenanstalten, die sich getrost besten der Allgemeinen Krankenhäuser an die e stellen können. Fast überall haben sie vor Allgemeinen Krankenhäusern den Vorteil, sie in ländlicher Umgebung liegen und Ruhe, he Luft, Waldaufenthalt und reiche Fülle von itsgelegenheit für Genesende geben können, r Heilumstände, die den Krankenhäusern der tadt zumeist vollkommen abgehen.

Teil dieser Anstalten liegt jetzt verödet da. Die Aussicht, daß sie sich in Kürze wieder füllen werden, ist sehr gering. Vor dem Kriege war mit dem Zugang von Geisteskranken um jährlich 3000 Kranke zu rechnen. Dieser jährliche Zugang wird sich erheblich verringern. Der Krieg hat keine Zunahme der Geisteskrankheiten gebracht. Mit dem Fortfall des Alkoholismus während des Krieges ist ein Krankheitsförderer ausgeschaltet, und es ist kaum anzunehmen, daß bei der allgemeinen Teuerung in den nächsten Jahren mit einer erheblichen Steigerung der Alkoholkranken zu rechnen ist. Wegen des Todes so unendlich vieler Männer ist ein gleich großer Teil der weiblichen Wesen zur Ehelosigkeit verdammt. Die Geburtenzahlen bleiben zurück. Damit entfallen alle Geistesstörungen der Frauen, die sich an das Wochenbett anschließen. Die ärztlichen Hoffnungen gehen dahin, daß sich durch die neuzeitliche Behandlung der Geschlechtskrankheiten die Zahl der durch sie begründeten Geisteskrankheiten abnehmen werde. Wahrscheinlich wird das heranwachsende Geschlecht Deutschlands auch ein gesünderes werden. Viele Irrenanstalten werden demgemäß voraussichtlich auf mehr als ein Jahrzehnt hinaus leer stehen. Sie werden für die Besitzer, die Armenverbände der Provinzen, eine recht teure Last werden. Wenn man auch mehrere Anstalten zusammenlegen kann, wesentliche Ersparnisse werden dadurch nicht gemacht werden, denn die leerstehenden Anstalten müssen ebenfalls erhalten werden. Die Bauten, die Maschinen- und technischen Anlagen, die Gärtnereien usw. verlangen dauernd ein Aufsichtspersonal. Außerdem verfügen die Besitzer über einen Stab von Ärzten, Beamten, Pflegepersonal und sonstigen Angestellten

mit langjähriger Dienstzeit. Ein nicht geringer Teil von ihnen ist lebenslänglich und mit Pensionsberechtigung angestellt. Es ist nicht angängig, diese Personen plötzlich arbeitslos zu machen und auf den ohnehin überlasteten Arbeitsmarkt zu werfen. Alle diese Personen wollen erhalten sein, aber nicht als Almosenempfänger, sondern als Leute, die zur Arbeit berechtigt sind. Das verursacht den Brotherren Kosten und Sorgen. Aus Privatanstalten haben bereits Entlassungen von Ärzten und Personal wegen Mangels an geeigneter Beschäftigung stattgefunden. Während früher ein Stellenangebot für Irrenärzte vorlag, liest man heute nur Stellengesuche. Zu umgehen wäre dies aber, wenn die leerstehenden Irrenanstalten für andere Zwecke verfügbar gemacht werden könnten.

Als Krankenhäuser gebaut, eignen sich die Irrenanstalten kaum für andere Zwecke; zu Kasernen und Notstandswohnungen sind sie nicht zu gebrauchen. Zur Verwendung als Fabrikanlagen liegt zurzeit durchaus kein Bedürfnis vor. Die Anstalten müssen Krankenhäuser bleiben. Das verlangen auch die Gemeinden, zu deren Bereich sie gehören; denn große Anstalten mit ihrem zahlreichen Personal sind besonders für den Mittelstand kleiner Städte eine nicht zu unterschätzende Einnahmequelle.

In der Tat liegt auch ein Bedürfnis für Krankenhäuser vor. Das zeigen die zeitweilig auftretenden Klagen über Überfüllung der Krankenhäuser. Da eine gesetzliche Verpflichtung zur Anlage und Unterhaltung von Krankenhäusern m. W. nur in geringem Umfange besteht, sind die Gemeinden vor den kostspieligen Krankenhausneubauten zurückgeschreckt. In weitem Maße liegt der Krankenhausbetrieb daher in der Hand von Stiftungen und Ordensgesellschaften. Auch die Träger der großen Versicherungen, an sich nicht verpflichtet zum Krankenhausbau, verfügen nur über eine verhältnismäßig geringe Anzahl von Krankenbetten. Sie müssen ihre Kranken in städtischen und Ordenskrankenhäusern unterbringen. Dabei kommt es oft vor, daß Kassenkranke eine Last für die Gemeinden werden, insofern die Unterhaltungskosten nicht voll durch die Verpflegungskosten gedeckt werden. An diesen Umständen läßt sich nichts ändern, denn Neubauten und Neueinrichtungen verbieten sich unter den heutigen Zeitläuften von selbst.

Es ist daher nur ein Gebot der Zeit, die zur Verfügung stehenden Irrenanstaltsbetten für die allgemeine Kranken- und Wohlfahrtspflege zu verwerten.

Die Betten der Allgemeinen städtischen Krankenanstalten müssen für dringende Fälle frei bleiben. Es sind dies die Fälle von ansteckenden und chirurgischen Erkrankungen. Alle chronischen Krankheiten sind für diese Krankenhäuser ein Ballast. Es liegt im Sinne der Sparsamkeit, sie namentlich aus den Großstädten zu entfernen, in denen die Verpflegung stets eine kostspieligere ist als in ländlichen Bezirken. Diese chronisch Kranken können in frei werdenden Irrenanstalten untergebracht werden.

An Krankheiten kommen in Frage chronische innere Leiden, insbesondere Tuberkulosen und das Heer der Nervenkranken, die als Magenkranke, Rheumatiker und unter manch anderer Bezeichnung die Stationen für innere Krankheiten belasten. Vor allem wären Beobachtungskranke ein geeigneter Gegenstand für die Anstalten, da die Kranken dadurch in die Hand psychiatrisch geschulter Ärzte kommen. Die Anstalten lassen sich ferner als Erholungsstätten für die erschöpfte großstädtische Industriebevölkerung, für schwindsuchtsverdächtige Kinder, für chronisch chirurgische Erkrankungen für die Zeit zwischen größeren Operationen verwenden. Denkbar ist es auch, einen Teil der langwierigen Geschlechtskrankheiten auf diese Weise unterzubringen. Es gibt noch mancherlei andere ärztliche Verwendungsmöglichkeiten für die Anstalten, z. B. als Krüppel- oder Altersheime für hilflose Personen, wie man sie jetzt in Armenhäusern findet, oft noch in der vorsintflutlichen Verbindung mit Korrigenden.

Von psychiatrischer Seite ist zu fordern, daß die geistig minderwertigen Elemente aus den Fürsorgeerziehungsanstalten entfernt und in psychiatrische Obhut genommen werden.

Zu weit würde es gehen, schon jetzt an die Verwendungsmöglichkeiten zu denken, die sich aus der notwendigen Strafrechtsreform ergeben. Durch sie wird sicherlich ein Teil der jetzigen Strafgefangenen zum Schutz der Allgemeinheit in psychiatrische Behandlung gelangen. Darüber werden aber Jahre über Jahre vergehen.

Anstalten sind nun vorhanden und Kranke nicht minder. Es ist sogar mit einem zeitweisen Anschwellen der Krankenzahlen zu rechnen. Es kommt daher nur auf den Willen und das richtige Zusammenarbeiten der in Betracht kommenden Körperschaften an. Das sind einerseits die Besitzer der Anstalten, die Armenverbände, andererseits die Interessenten, die Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften.

Eine untergeordnete Frage ist es, ob sich d



Interessenten nun zu gemeinsamer Bewirtschaftung der Anstalten zusammenschließen, oder ob sie ihre Kranken bei den jetzigen Besitzern, den Armenverbänden, in Kost geben. Selbstverständlich ist dabei auch den berechtigten Interessen der Privat- und Ordensanstalten in Deutschland mit ihren annähernd 39 000 Betten für Geisteskranke Rechnung zu tragen.

Daß es sich nicht um Kleinigkeiten handelt, geht aus Zahlen hervor. Nach dem statistischen Jahrbuch von 1912 gab es im Jahre 1909 in Preußen 92 957 Betten in Irren- und Nervenheilanstalten und — man staune — in Allgemeinkrankenhäusern nur 154 592 Betten. Wenn nur ein Drittel der Irrenanstaltsbetten verwendet wird, könnten die Betten für allgemeine Krankheiten um 30 000, d. i. ein Fünftel, vermehrt werden. Das fällt erheblich ins Gewicht. Diese 30 000 Betten haben einen Bauwert von etwa 120 Millionen M gehabt, die ungenutzt daliegen.

Man warte aber nicht lange, sondern handle. Zeit ist Geld. Jede ungenügende Ausnutzung vorhandener Hilfsmittel und angestellter Personen ist eine unzulässige — wenn nicht zu sagen sträfliche — Verschwendung.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

David Hume (gest. 1776), **Befreier der Seelenkunde.**

Kant sagt (Prolegomena, S. 7, Kirchmannsche Ausgabe): „Ich gestehe frei, die Erinnerung an David Hume war aber dasjenige, was mir vor vielen Jahren zuerst den dogmatischen Schlummer unterbrach und meinen Untersuchungen im Felde der spekulativen Philosophie eine ganz andere Richtung gab. . . . . Wenn man von einem gegründeten, obzwar nicht ausgeführten Gedanken anfängt, den uns ein anderer hinterlassen, so kann man wohl hoffen, es bei fortgesetztem Nachdenken weiter zu bringen, als der scharfsinnige Mann kam, dem man den ersten Funken dieses Lichtes zu verdanken hatte." Herr Max Kleinpeter, Gmunden, denkt freilich von diesen beiden großen Männern anders. Er sagt in seiner kleinen Abhandlung: Das Kausalproblem — ein Scheinproblem, Zeitschr. für positive Philosophie 1914 Bd. II Heft 3-4 S. 190 bis 194 von Kants darauf bezüglicher Lehre: „Derartige Verfehlungen gegen die obersten Denkgesetze wären in keiner Wissenschaft von noch so roher Empirie möglich . . . ." und spricht von Kants „furchtbaren Irrtümern", von Humes „folgenschweren erkenntnistheoretischem Irrtum". „Aber was Hume gesagt hat, ist schon falsch, sogar auch schon psychologisch falsch. Merkwürdigerweise ist dies von einem ganzen Jahrhundert übersehen worden." Armer Hume, ärmerer Kant, ärmstes Jahrhundert!

Etwas ist bei Hume meines Erachtens allerdings und zwar bis heutigen Tages übersehen worden, nämlich, daß seine Philosophie gar nicht eine solche ist, sondern eine Psychologie, und zwar die erste, die sich von Philosophie frei gemacht hat. Er selbst spricht an mehr als einer Stelle recht geringschätzig von den Philosophen und Metaphysikern und sagt am Schluß der Untersuchung über den menschlichen Verstand sogar, daß der Menschheit kein Schaden erwüchse, wenn man alle die Bücher, die von Metaphysik und Übersinnlichem handeln, verbrennen würde. — Überhaupt sind die Worte Psychologie und psychologisch erst um das 16. Jahrhundert entstanden und noch Chr. Wolff, gest. 1754, behandelt sie geradezu als neue (nach Rudolf Eucken, Geschichte der philosophischen Terminologie 1879 S. 133).

Hume[1]) unterscheidet zwischen Eindrücken (Empfindungen, Erlebnissen) und Vorstellungen (Gedanken, Erinnerungsvorstellungen, Begriffen). Die schöpferische Kraft des Geistes reicht nicht weiter, als das durch Sinne und Gefühl Überlieferte zu verbinden, umzustellen, zu ordnen, festzuhalten und nach Bedarf, aber innerhalb gewisser Grenzen sich zu vergegenwärtigen. Unsere Vorstellungen sind nur Nachbilder von Eindrücken oder Empfindungen. Selbst die verwickeltsten und höchsten[2])

[1]) Nach: Eine Untersuchung über den menschlichen Verstand. Von David Hume. Übersetzt und mit Einleitung und Anmerkungen versehen von Dr. Rudolf Eisler. Leipzig, Verlag Philipp Reclam jun. — Eine 1748 erschienene Umarbeitung des ersten Teils des 1738 bis 1740 veröffentlichten Hauptwerks: „Traktat über die menschliche Natur."

[2]) „höchsten" vom menschlichen Standpunkt aus gemeint, wozu ich folgendes bemerke: Wir wissen nicht, ob das Verwickeltste und Höchste innerhalb des Weltganzen, des Kosmos, in einem Wertverhältnis, und in welchem, zum Einfachsten und Niedrigsten steht. Der



Ideen lassen sich in solche einfache Vorstellungen zerlegen, die Nachbilder irgendeines bestimmten Gefühls oder Empfindens sind. Auch die Idee eines allwissenden, allweisen, allgütigen Wesens ist nur dadurch entstanden, daß wir unsere eigenen Eigenschaften und Fähigkeiten ins Unendliche gesteigert uns vorstellen.[3]) Wer für bestimmte Arten von Empfindungen unempfindlich ist, wie Blinde und Taube, kann auch die entsprechenden Vorstellungen nicht erwerben. Andere Lebewesen können Sinne besitzen, von denen wir keine Vorstellung haben können, weil wir sie nie im Bewußtsein durch Wahrnehmung erlebten. Vermuten wir, daß ein philosophischer Ausdruck ohne feste Bedeutung gebraucht wird, so brauchen wir nur zu fragen, von welchem Eindruck er stammt, um uns zu überzeugen, ob er richtig ist. Unsere Eindrücke beginnen mit der Geburt, d. h. es sind ihnen keine vorangegangen; unsere ersten Vorstellungen sind keine Abbilder etwa vor der Geburt vorhanden gewesener Eindrücke.[4])

Die Verknüpfung der Vorstellungen geschieht nach den drei Gesetzen der Ähnlichkeit, der räumlichen und zeitlichen Beziehung und der Ursächlichkeit. Die Gegenstände menschlichen Denkens lassen sich unterscheiden in Vorstellungsbeziehungen und Tatsachen; zu ersteren gehören die mathematischen Wissenschaften, deren Beziehungen durch bloße Denktätigkeit, unabhängig von Erfahrung, gefunden werden und widerspruchslos sind. Tatsachen, d. i. Erfahrungstatsachen, bei denen stets das Gegenteil möglich ist oder wenigstens gedacht werden kann, ein Widerspruch also nicht ausgeschlossen ist. Was uns über den Bereich unserer Sinne und unseres Gedächtnisses hinausführt und Gewißheit der Wirklichkeit und Tatsächlichkeit der Dinge und Erscheinungen schafft, ist die Ursächlichkeitsbeziehung. Die Erkenntnis dieser Beziehung entsteht nicht durch Urdenken — ich schlage diesen Ausdruck vor für „ein Denken a priori", wie Eisler übersetzt hat —, sondern aus der Erfahrung, daß bestimmte Dinge und Vorgänge beständig mit anderen verbunden sind, aus der Gewohnheit, immer dieselben zwei Dinge zusammen zu beobachten, und die Macht der Gewohnheit ist so groß, daß sie, je stärker sie ist, desto mehr unsere natürliche Unwissenheit verhüllt, ja gewissermaßen überhaupt nicht zu bestehen scheint, wenigstens uns nicht mehr bewußt wird.[5]) Reines (abstraktes, aprioristisches) Denken vermöchte ni zu entdecken, daß Eis die Wirkung von Kälte ist ohne früher die Wirksamkeit dieser Qualitäten kennen gelernt zu haben. Unsere Schlüsse aus der Erfahrung von Ursache und Wirkung gründen sich nicht auf einen vor aller Erfahrung stattgehabte Verstandsakt. Die Außendinge, so wie sie sich de Sinnen darstellen, geben uns so wenig einen Begriff von Kraft oder notwendiger Verknüpfun durch ihre Wirksamkeit wie uns die Reflexion a unsere Geistestätigkeiten das geheime Band zwi schen Seele und Leib erkennen läßt. Nur aus de Erfahrung lernen wir unseren Willen kennen. Nu die Verknüpfung, die wir fühlen, der gewohn heitsmäßige Übergang der Einbildungskraft vo

---

Sinn des Wortes hoch hat in der Anwendung auf Ideen eine ganz natürliche und dabei nur gleichnisartige Beziehung. Wir ziehen beim Nachdenken unseren Blick ab (wir „abstrahieren") von den konkreten Dingen, von den Gegenständen, um durch die Eindrücke dieses Entgegenstehenden nicht in der inneren Denkarbeit gestört zu werden, und da bleibt kein anderer Ausweg als den Blick nach einer leeren Fläche zu richten, das ist der Himmel und der ist über uns; also müssen wir den Blick in die Höhe richten; daher die Bezeichnung des abstrakten Denkens als eines „höheren". Konkret heißt: zusammengewachsen; konkrete Dinge sind die Dinge der Wirklichkeit, mit denen wir gleichsam verwachsen sind.

[3]) Dagegen ist es meines Erachtens eine Vorstellung, zu der uns logisches Denken zwingt und die ohne Widerspruch ist, daß wir uns unsere geistige Tätigkeit nicht als etwas für sich Bestehendes, Menschliches, sondern als Teil einer allgemeinen Tätigkeit in der Welt, im Dasein, denken, wie unser Körper ein Teil des Körperlichen überhaupt, wobei es dahingestellt bleibt, wie wir uns das Verhältnis von Körperlichem und Geistigem vorstellen. In diesem Sinne ist auch die Unsterblichkeitsidee, d. h. die Unvergänglichkeitsidee, eine Idee, die uns logisches Denken aufzwingt.

[4]) Dies trifft meines Erachtens nur für Gesicht, Gehör, Geschmack und Geruch zu, nicht für Hautempfindungen, Lageempfindungen, Gefühl des Gleichgewichts, Schmerz u. a. Es drängt sich auch hier die Frage auf, zufolge welcher Kraft, welchen Eindrucks und Gedächtnisses der Stoff — selbst der unbelebte (Kristalle, Moleküle usw.) — sich zu immer den gleichen Formenarten und Gestaltenarten bildet. Aber diese Erörterung würde hier zu weit führen.

[5]) Nicht mehr bewußt wird, steht nicht bei Hume, so dern „mehr" füge ich hinzu. Es besteht der irrige Brauc das Bewußtsein gewissermaßen an die Spitze der ge stigen Vorgänge zu stellen, während es nur Durchgang punkt ist, Kontrollstation. Nur ein verschwindend kle ner Teil unserer geistigen Tätigkeit, alles das, was no im Widerstreit von Beobachtungen, Gefühlen, Motive Antrieben und Widerständen, Wahrheit und Irrtum v uns liegt, spielt sich im Bewußtsein ab; das Fertige, Ei gegleiste, läuft sicher und unfehlbar im Unbewußten a fest Erworbenes ist dort gut aufbewahrt.

inem Gegenstand zu seinem gewohnten Be-
leiter, ist der Eindruck, aus dem unsere Vorstel-
ing von Kraft oder notwendiger Verknüpfung
tammt. Aus einem Einzelfall können wir diese
'orstellung nie gewinnen. Der Mensch, der zum
rsten Mal eine Bewegung durch Stoß wahrgenom-
nen hat, konnte nicht voraussagen, daß der eine
/organg mit dem anderen verknüpft sei, sondern
ur, daß er mit ihm verbunden sei. Erst bei
nmer wiederkehrenden Fällen dieser Art sagt er
is, daß sie verknüpft seien, denn er fühlt jetzt,
iß die Vorstellungen dieser Ereignisse in sei-
em Bewußtsein verknüpft sind, und er
inn jetzt die Aufeinanderfolge dieser beiden Er-
gnisse voraussagen. Hume definiert demnach
'sache als einen Gegenstand, der einen anderen
r Folge hat, wobei alle dem ersten ähnlichen
egenstände solche, die dem zweiten ähnlich sind,
r Folge haben, oder: wobei, wenn der erste
egenstand nicht gewesen wäre, der zweite nie-
als aufgetreten wäre, oder: ein Gegenstand, der
ien anderen zur Folge hat und dessen Auftreten
ets zur Vorstellung des anderen führt. Die
wohnheitsmäßige Verknüpfung im
enken zwischen einem Gegenstand und dessen
wohntem Begleiter, und dieses Gefühl ist das
rbild unserer Vorstellung von Ursache. Wenn
e Naturvorgänge sich so abspielten, daß keiner
t einem anderen Ähnlichkeit aufwiese, würde in
s nie die Vorstellung von Verknüpfung, Ursache
d Notwendigkeit entstehen können. Das gleiche
t auch von den seelischen Vorgängen und den
illenshandlungen und macht uns sie verständlich
d der Beeinflussung durch Erziehung und Gesetz
gänglich, letzteres soweit nicht noch ver-
rgene Vorgänge und Gesetze es verhindern.
r der Umstand, daß wir die Verknüpfung von
tiv und Handlung nicht immer fühlen, erzeugt
i Glauben, daß zwischen den Wirkungen mate-
ler Kraft und denen des Geistes ein Unterschied
teht. Freiheit als Gegensatz zur Notwendig-
t ist nichts als das Gefühl der Ungebun-
nheit und Unentschiedenheit bei dem Han-
nden selbst, von der Vorstellung eines Gegen-
ndes zu der eines folgenden überzugehen oder
ht überzugehen.[6]) Die Notwendigkeit einer phy-
chen oder geistigen Handlung ist aber nicht eine
schaffenheit des Handelnden, sondern dessen, der
ndlung und Handelnden betrachtet. Ein in
der Phantasie gemachter Versuch, die Freiheit
nachzuweisen, indem man sich vorstellt, daß man
den Willen leicht nach jeder beliebigen Richtung
lenken kann, ist kein Beweis gegen die Notwendig-
keit des Handelns im allgemeinen und in der Wirk-
lichkeit, sondern ist selbst nur Motiv unseres Tuns,
das der Zuschauer betrachten kann oder könnte,
wenn ihm die verborgensten Triebfedern bekannt
wären. Der Streit um die Willensfreiheit ist nach
Hume nur ein Streit um Worte.

Nach Hume gibt es keine abstrakten oder all-
gemeinen Vorstellungen; dies sind in Wahrheit nur
besondere Vorstellungen, die an einen allgemeinen
Ausdruck geknüpft sind, der fallweise andere Ein-
zelvorstellungen reproduziert, die in gewisser Hin-
sicht den gegenwärtigen Vorstellungen ähneln.
Größe und Zahlen nur können als die einzig wahren
Gegenstände des Wissens und der Demonstration
betrachtet werden; alle übrigen Untersuchungen der
Menschen beziehen sich nur auf Tatsachen und Exi-
stenz, und diese sind nur durch Schlüsse aus Ur-
sache und Wirkung zu beweisen, und diese Schlüsse
können wir nur auf Grund von Erfahrung ziehen,
auch solche, die menschliches Handeln betreffen.

Hume[7]) widerlegt die Ansicht, daß es ewig
gültige Unterschiede des Seinsollenden und Nicht-
seinsollenden in den Dingen gebe und daß die Dinge
für jedes vernünftige Wesen dieselben seien, daß
das Sittliche durch bloße Gedanken- und Verstan-
destätigkeit und durch Vernunft erkannt werde.
Verstand ist, als Erkenntnis von Wahrheit und Irr-
tum, etwas vollkommen Passives und kann nie-
mals Affekte oder Handlungen hervorrufen oder
verhindern. Wahrheit und Irrtum bestehen in der
Übereinstimmung und Nichtübereinstimmung zwi-
schen Vorstellungen unter sich oder mit Tatsachen.
Affekte sind ursprüngliche Wirklichkeiten, keine Ab-
bilder, bei denen gesagt werden könnte, ob sie wahr
oder falsch sind, d. h. mit ihren Originalen überein-
stimmen oder nicht. Verstand muß Sittlichkeit und
Pflichtgefühl finden, aber kann sie niemals erzeu-
gen. Billigung und Mißbilligung, die in uns ange-
sichts einer tugendhaften und lasterhaften Hand-
lung entsteht, ist Gegenstand des Gefühls, nicht des
Verstands; dieses sittliche Gefühl ist den Tönen,

[6]) Vergl. meine Schrift: Die Willensfreiheit in mo-
der theologischer, juristischer und medizinischer For-
ung. Halle a. S. 1910, Carl Marhold Verlagsbuch-
ndlung.

[7]) Das folgende nach: David Humes Traktat über die menschliche Natur. Ein Versuch, die Methode der Erfahrung in die Geisteswissenschaft einzuführen. II. Teil. Buch II: Über die Affekte. Buch III: Über Moral. Mit Zugrundelegung einer Übersetzung von J. B. Meyer. Deutsch mit Anmerkungen und einem Index von Theodor Lipps. Hamburg und Leipzig 1906, Verlag von Leopold Voss.

Farben und Temperaturempfindungen vergleichbar. Durch besondere unmittelbare Lust- und Unlustgefühle erkennen wir das sittlich Gute und das sittlich Schlechte.

In dem Abschnitt vom Ursprung der natürlichen Tugenden und Laster wird als Hauptquelle und treibendes Prinzip im Menschen Lust und Unlust bezeichnet, als ihre unmittelbarsten Wirkungen Neigung und Abneigung. Liebe und Haß sind auf das Mitgefühl zurückzuführen. Nach der natürlichen gleichartigen Veranlagung der Menschen hinsichtlich ihres Fühlens gehen die Gemütsbewegungen leicht von einem Menschen auf andere über und erzeugen korrespondierende Bewegungen ähnlich gleichgespannten Saiten. Indem ich die Wirkung eines Affekts in Stimme und Geberden irgendeiner Person wahrnehme, stelle ich mir in Gedanken sofort die Ursache dieser Wirkung vor und erlebe eine so starke Vorstellung des Affekts, daß sie den Affekt selbst erzeugt. Dasselbe findet statt, wenn ich mir die Ursache eines Affekts, ohne ihn selbst wahrzunehmen, lebhaft vorstelle; ich denke an die Wirkung und werde von dem entsprechenden begleitenden Affekt erfaßt. Die Ursachen und Wirkungen sind es, aus denen wir auf den Affekt schließen und die unser Mitfühlen erwecken, der Affekt eines anderen ist uns nicht unmittelbar zugänglich. Rechtlichkeit ist darum eine sittliche Tugend, weil sie auf das Wohl der Menschheit hinzielt, wenn sie auch zu diesem Zweck künstlich erfunden ist, wie auch andere Eigenschaften, die der Gesellschaft zum Vorteil dienen, also liegt auch hier das Mitgefühl zugrunde; es ist der einzige Grund unserer Billigung und es läßt auch allerlei andere Eigenschaften uns als Tugend erscheinen, und zwar als soziale Tugenden. —

F. Jodl (Leben und Philosophie David Humes. Gekrönte Preisschrift. 1872) bezeichnet es als unbestreitbares Verdienst Humes, daß er die Ableitung der Vorstellung der räumlichen Ausdehnung und der Zeit aus den sinnlichen Wahrnehmungen nachgewiesen hat, gegenüber der Kantschen Philosophie, nach welcher Raum und Zeit unempirische, von keiner äußeren Erfahrung abgeleitete Begriffe a priori sind. Dem kann man zustimmen. Hume ist jedenfalls an die richtige Erkenntnis nahe herangekommen, ohne sie erreicht zu haben.[8])

Das unbestimmte Etwas als Ursache der sinn lichen Wahrnehmungen bei Hume ist im Grunc nichts anderes als Kants Ding an sich — eine Fo mulierung des Gedankens, daß uns nur Wahrnel mungen und Vorstellungen als wirklich gegeb sind, die wie dieser Gedanke selbst so alt ist als d Philosophie überhaupt zurückreicht („das Sein i nur ein Schein") und auf ein praktisch und theor tisch unfruchtbares Begriffsspiel hinausläuft, der meines Erachtens müßte jeder danach seine eigei Wirklichkeit verleugnen, da ihm das Bewußtse von sich selbst auch nur in Wahrnehmungen u Vorstellungen gegeben ist!

Auch Humes Moralphilosophie leitet zu Ka hinüber. Hume bestreitet, daß es ein angebor nes spezifisches moralisches Gefühlsverm den gibt; er läßt es aus anderen ursprünglicher Gefühlen entstehen. Aber Kant, der es ebenfa als unmöglich bezeichnet, aus dem Verstand an sic diesen frei von Trieb und Wille gedacht, das Mor lische herzuleiten (Grundlegung zu einer Met

---

[8]) Denn, meines Erachtens, nicht aus der sinnlichen Wahrnehmung entspringt der Begriff Raum, sondern aus der Empfindung, die wir von unseren Bewegungen haben, von unserer Muskeltätigkeit und insbesondere von unseren Augenmuskeln; selbst wenn wir versuchen, den Raum uns als etwas Abstraktes vorzustellen, b gleitet uns, wie jeder durch Selbstbeobachtung feststell kann, ein ganz leises Bewegungsgefühl in den Musk der Augäpfel und der Hilfsmuskeln des Auges, der Stir muskeln. Von Unendlichkeit zu sprechen, hat nur Si wenn wir damit Ziellosigkeit meinen, Mangel eines Zi für die Muskeln, oder Bewegungslosigkeit, Stillstand d Muskeln. Wenn Raum mit den Sinnen etwas zu t hätte, würden wir statt Unendlichkeit Unsichtbark oder Unfühlbarkeit sagen müssen. Raumwahrnehmu ist auch bei Blinden, Tauben und Geruchlosen und Personen mit Fehlen der Hautempfindung, wenn Bewegung vorhanden ist. Raumwahrnehmung ist B wußtsein, Empfindung der eigenen Bewegung; zur Ori tierung im Raum dienen als Hilfsmittel die Sinnesorga Aber es gibt auch Orientierung im Raum ohne Sinn organe, lediglich mittels des Bewegungsgedäch nisses, der Erinnerung an die einmal ausgeführ Bewegungen und ihre Reihenfolge. In dieser letzte Beziehung ist der Raum auch ein „innerer" Sinn es Kant von der Zeit sagt. Da Zeit auch nur Be gungsgedächtnis ist, sind Raum und Zeit ein und c selbe. Ich habe an anderer Stelle (Freisteigende V stellungen. Psychiatrisch-neurologische Wochens 1917 Nr. 19-20) dargetan, daß alles Denken nur Sp von Bewegungen und mechanischem Geschehen ist, die Sprache für Denkvorgänge überwiegend Bez nungen hat, die von grob mechanischen Vorgängen s men: wir „setzen" voraus, „stellen" fest, „schlie „legen" aus, ver„stehen", „fassen" auf, be„greifen" „teilen", „richten", „lehnen" ab usw. Wir denken räumlich. Wenn es nicht zu paradox schiene, kö man daher behaupten, daß die Muskelzelle die Vo setzung des Denkens ist, die Nervenzelle das Mitt

physik der Sitten), entdeckt das Urgesetz des Handelns, den kategorischen Imperativ. —

* * *

Es braucht nicht gesagt zu werden, daß moralische Gefühle weiter als auf Lust und Unlust und Mitgefühl zurückgeführt, daß Freude und Schmerz weiter erklärt werden können. Hume hat es nicht getan. Dem Schmerz liegt meines Erachtens immer eine Trennung zugrunde, er ist Ausdruck und Zeichen der Trennung; Lust ist Ausdruck und Zeichen von Vereinigung; Schmerz und Lust sind nicht End- und Selbstzweck, nicht letzter Grund unseres Daseins. Das kann jeder an seinem Körper beobachten, und so ist es überall, wo im anscheinend rein Seelischen und im übertragenen Sinne des Wortes Schmerz und Lust empfunden wird. Letztere beide sind also Mittel zum Zweck. Durch diese Erkenntnis wird dem Glauben vorgebeugt, daß der Sinn der Welt für den Menschen nichts als ein Wechsel von Schmerz und Lust, dem Traum, daß ihr Ziel ewiges Glück ist; sie zeigt uns leider als letztes nichts weiter als Trennung und Vereinigung, Vergehen und Werden, wovon der Sinn uns verborgen bleibt und bleiben kann. Wer dazu einen Trost braucht, der wird ihn weder bei Hume noch bei Kant noch sonst in Philosophie finden, der ist krank und lebensschwach. Ein solcher Mensch soll sich beim Arzt Rat holen. Das Seitenstück — nicht Gegenstück, denn auch sie sind krank — das sind die Menschen, welche wähnen, die Höhen von Lebensgenuß und Daseinswert am leichtesten und sichersten zu wandeln, wenn sie sich nach Möglichkeit „ausleben". Sie leben im eigentlichen Sinn des Wortes „aus"; mit ihnen ist ihr Leben zu Ende. Indem sie nur sich selbst leben, sterben sie ohne Nachkommen und sind Repräsentanten des allgemeinen Lebensendes, des Massentodes, eine Art Selbstmörder und als solche gemeingefährlich, denn sie übertragen das Beispiel der Selbstsucht auf andere, bringen das Land um Nachwuchs. Sie sind auch für den Imperativ, mit dem J. G. Fichte (Reden an die deutsche Nation) einen jeden kräftig und wuchtig in den Tempel der Wirklichkeit ruft:

„Jeder handle so, als ob er allein sei und als ob lediglich auf ihm das Heil der künftigen Geschlechter beruhe."

Es gibt zweierlei Zweifel. Der Zweifel in Dingen menschlicher Erfahrung ist eine natürliche, gesunde Vorsicht, ist Klugheit. Der Zweifel an der Wirklichkeit des Daseins überhaupt, am Selbstwert und Selbstzweck des Lebens ist eine Krankheit: ihn einem philosophischen System ein- oder unterzubauen, ist irrig und gefährlich und selbst krankhaft. Man soll ihn wissenschaftlich studieren, nur um ihn zu bekämpfen, ihm vorzubeugen, ganz so wie man eine Krankheit studiert, um sie zu verhüten und zu beseitigen. Diese Art des Zweifelns und Grübelns ist wirklich eine Krankheit, und zwar eine viel verbreitete, gemeingefährliche, ansteckende. Wer für das Leben einen Zweck außerhalb des Lebens sucht, für den hat es schon den Zweck verloren.

Humes Vorgänger bei den Griechen.

Schon nach Epikur sind Lust und Schmerz Anfang jeden Strebens und Meidens. Von der Lebensauffassung Epikurs haben die Meisten heute eine falsche Vorstellung; er selbst mußte schon Von der Lebensauffassung Epikurs haben die Meisten eine falsche Vorstellung; er selbst mußte schon irrigen Schlußfolgerungen entgegentreten. Epikur lehrte, daß jede Lust, körperliche wie seelische, ohne Unterschied etwas Naturgemäßes und daher Gutes sei, jeder Schmerz etwas Übles, er fordert aber, daß unser Verhalten sich auf die Abwägung und Ausgleichung, die Symmetresis, gründe, die auch die Folgen in Rechnung ziehe, so daß, wenn sich im ganzen ein Überschuß an Lust herausstelle, ein Streben, bei einem Überschuß von Schmerz aber ein Abweisen zieme, und er empfiehlt demzufolge Genügsamkeit, Gewöhnung an einfache Lebensweise, Fernhaltung von kostspieligen schwelgerischen Genüssen oder doch seltene Hingabe an dieselben, damit die Gesundheit bewahrt und der Reiz des Genusses immer frisch bleibe; das eigentliche Ziel liege in der körperlichen und geistigen Leidenlosigkeit. In dieser besonnenen, vernünftigen Abwägung liege die Quelle aller Tugenden, in diesem Sinne sei Tugend mit der Lust untrennbar verwachsen. Die Tugend ist der einzig mögliche, aber auch der durchaus sichere Weg zur Glückseligkeit (das griechische Wort dafür ist eudämonia, Gottwohlgefälligkeit), dem höchsten Gut. Nicht jede Lust ist zu erstreben und nicht jeder Schmerz zu fliehen; denn das, wodurch eine gewisse Lust bewirkt wird, hat oft Schmerzen zur Folge, die größer sind als jene Lust, oder raubt manche andere Lust, und das, wodurch ein gewisser Schmerz bewirkt wird, beugt oft anderen größeren Schmerzen vor oder hat eine Lust zur Folge, die größer ist als jener Schmerz. Epikur erklärt die seelischen Leiden für die schlimmeren als die körperlichen, aber auch die seelische Lust für die höhere. Er schon lehrt, daß man den Freund ebenso sehr lieben solle wie sich selbst. (Nach Überweg, Grundriß der Geschichte der Philosophie, I, S. 273. 1886.)



Auch hinsichtlich der Lehre, daß unsere Erfahrung nur aus der Wahrnehmung stamme, hat Hume Vorgänger bei den griechischen Philosophen, insbesondere bei den Stoikern (Überweg, S. 251), und hinsichtlich des Zweifels an der Gültigkeit des Begriffs der Ursache bei den griechischen Skeptikern, insbesondere in Sextus Empirikus (Überweg, S. 283; Zeller, Philosophie der Griechen, III, 2, S. 51 ff.). Sextus lehrte nämlich: Die Ursache gehört ihrem Begriff nach zu dem Relativen, d. h. ist ein Verhältnis, ein sog. Verhalten von etwas zu etwas anderem, da sie Ursache von etwas sein muß. Das Relative aber hat nicht Existenz, sondern wird nur hinzugedacht. Ferner muß die Ursache mit dem Bewirkten entweder gleichzeitig sein oder demselben verangehen oder folgen. Gleichzeitig kann sie nicht sein, weil dann beides sich gleichstände und das eine um nichts mehr Erzeuger des anderen wäre als dieses Erzeuger von jenem. Vorangehen kann aber die Ursache auch nicht, weil sie gar nicht Ursache ist, solange nichts da ist, dessen Ursache sie ist. Nachfolgen kann sie gar nicht, da diese Annahme unsinnig wäre.

Überweg bemerkt, es finde sich allerding bei den griechischen Skeptikern keine Bemerkun daß keine Erkenntnisquelle der Kausalität sich au zeigen lasse. Und wenn man an den Ausspruc Kants über Humes Bedeutung für seine Phil sophie denkt, so kann man zugeben, daß bis Hum die Philosophie darin nichts Neues gebracht ha Mir wenigstens war es nicht möglich, in der G schichte der Philosophie diesbezügliche Hinweis zu finden. Allein Sextus hat mit obigen und and ren Gründen doch meines Erachtens bereits d naive Auffassung des Ursachbegriffs widerlegt u Hume hat andererseits eigentlich den letzter mehr erklärt als widerlegt, denn der Vorgang d Gewohnheit selbst setzt meines Erachtens ein Kausalzusammenhang in unserem Gehirn vora oder mindestens eine Bereitschaft, eine Form, d zufolge wir den Ursachbegriff bilden können. In di sem Sinne kämen wir von einer anderen Seite a Kants Kategorien zurück. Wenn Sextus gesa hat, daß Ursache als Relatives zu den Wah nehmungen nur hinzugedacht wird, so h er, will mir scheinen, bereits das angedeut was Hume lehrte und weiter ausführte.

Die Fließ'sche Periodenlehre in der gerichtlich-psychiatrischen Begutachtun

Fließ hielt in der „Ärztlichen Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik" in Berlin kürzlich Vortrag über „Das Jahr im Lebendigen". Der innere Ablauf des Jahrs, der mit dem Mechanismus des Lebens unauflösbar verknüpft ist, bringt nicht bloß Blüte und Brunst hervor, ihm unterstehen auch die anderen Veränderungen des Lebens, Geburt, Tod, Entwicklung, Krankheit, Niedergang. Die Jahreswellen laufen nicht nur von unserer Geburt an, sondern sie sind ererbt. Das Erbgut unserer Vorfahren lebt in uns nicht nur mit seiner formbildenden Kraft, sondern sehr aktiv mit den Zeiten, die früher das Leben der Ahnen begrenzten. Der Jahrestakt kombiniert sich mit dem Tagestakt, der in Perioden von 28 und 23 Tagesgruppen schwingt, den Lebenszeiten von Substanzeinheiten männlichen und weiblichen Stoffes, aus denen jeder lebendige Organismus zusammengesetzt ist. Die Reaktion der beiden Stoffe aufeinander bewirkt die Lebenserscheinungen (Doppelgeschlechtigkeit.) (Wie ist es bei ungeschlechtigen Organismen? Ref.) Die zweite Dimension der 28 und 23 Tage, also 28^2, 23^2, $23 . 28$, tritt als höhere Einheit auf und kann das Jahr nach einer bestimmten Äquivalentordnung ersetzen. Auf diesem Vorgang beruhen alle scheinbaren Unsti migkeiten, die das Jahr vermissen lassen. Au diese Tagesperioden durchlaufen nicht bloß das I dividuum, sondern die Generation. Von dem Z sammentreffen der Tagesperioden mit den Jahr perioden hängt auch der Geburtstag ab. Die Z gung ist durch Konsonanz der Perioden in Ei u Samen bedingt. — Die Kontinuität des Keimpl mas (Weismann) findet also auch in der z lichen Ordnung seiner Tätigkeit Ausdruck.

In der Aussprache über diesen Vortrag beri tete Dr. Saaler, daß er die Fließsche Pe odenlehre vor Gericht bei der Begutachtung ei vielfach rechtbrecherischen Entarteten angewa habe, der von zwei Sachverständigen zwar geistig minderwertig, aber als raffinierter Verb cher bezeichnet wurde, auf den § 51 RStGB. ni zutreffe. Die Straftaten lagen wie folgt:

27. XII. 15 unerlaubte Entfernung.
7. IV. 16 Flucht aus der Haft,
31. I. 17 Flucht aus der Haft,
23. V. 17 Zertrümmerung von Sachen,
31. VII. 17 Beleidigung von Vorgesetzten,
28. VIII. 17 Flucht aus der Haft.

Abstände zwischen den einzelnen Daten:



$102 = 2 \times 28 + 2 \times 23$ Tage.
$299 = 13 \times 23$ „
$112 = 4 \times 28$ „
$69 = 3 \times 23$ „
$28 = 1 \times 28$ „

Summa sämtlicher Abstände:

$$7 \times 28 + 18 \times 23 \text{ Tage}$$

oder $$\frac{28^2}{4} + 46 \times 23 - 28 \times 23 =$$

$$= \frac{28^2}{4} + 2 \times 23^2 - 28 + 23.$$

Nach dem Äquivalenzgesetz ist:

$\frac{28^2}{4}$ Tage [=] (äquivalent) $^1/_2$ Jahr.
23^2 Tage [=] $1\,^1/_2$ Jahr.
28×23 Tage [=] 2 Jahren.

Die Summe der Abstände war im vorliegenden Fall demnach äquivalent $1\,^1/_2$ Jahren.

Dieser Nachweis der Periodizität und somit des Vorhandenseins eines elementaren, inneren Antriebes führte zusammen mit anderen Erwägungen zur Freisprechung.

(Nach Zeitschrift für Sexualwissenschaft, V. 10. Heft, Januar 1919, S. 333.) B.

Mitteilungen.

— **Bezugnehmend auf den in Nr. 49/50 der Wochenschrift erschienenen Aufsatz des Herrn Direktors Dr. Max Fischer, Wiesloch über „Wahlrecht, Wahlfähigkeit und Wählbarkeit der Geisteskranken"** übersendet der Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt zu Landsberg (Warthe) Abschrift folgenden Schriftwechsels mit dem Ministerium des Innern in Berlin.

Abschrift!

Noch heute! Eilt sehr!

An den Herrn Minister des Innern
Berlin.

Behufs Aufstellung der Wählerlisten für die National-Versammlung meldete die hiesige Landesirrenanstalt am 14. Dezember die in ihr untergebrachten 680 Geisteskranken an. Die Tatsache der vorliegenden Geisteskrankheit war bei jeder einzelnen Person angegeben, die Entmündigung oder vorläufige Vormundschaft wegen Geisteskrankheit besonders gekennzeichnet worden. Diese beiden Voraussetzungen treffen jedoch nur auf einen geringen Bruchteil der hiesigen Kranken (rund 100 Personen) zu, der Rest (rund 580 Personen) ist weder entmündigt noch unter vorläufiger Vormundschaft befindlich und ist deshalb, wie ich gestern durch einen Beamten feststellen ließ, in die Wählerliste unseres hiesigen Bezirkes aufgenommen worden.

Das gleiche dürfte bei den 60 in der Familienpflege der Irrenanstalt untergebrachten Geisteskranken der Fall sein. Es sind dies Geisteskranke, welche bei privaten Familien in der Stadt und umliegenden Dörfern gegen Entgelt in Pflege gegeben sind unter ausdrücklicher Aufrechterhaltung der Zugehörigkeit der Kranken an die Irrenanstalt.

Nach der Vorschrift des Wahlgesetzes bin ich nicht berechtigt, die oben angeführten 580 Kranken an der Ausübung ihres Wahlrechtes zu behindern, andererseits ist es unmöglich, diesen zum Teil schwer erregten, gemeingefährlichen und fluchtverdächtigen Geisteskranken die Beteiligung am Wahlakte ohne Gefährdung der öffentlichen Sicherheit im allgemeinen und der Ruhe und Ordnung der Wahlhandlung im besonderen zu gewähren. Andere wiederum können nicht ohne Gefahr für ihren Gesundheitszustand an der Wahl sich beteiligen. Eine Auswahl unter den Anstaltsinsassen in bezug auf ihre Wahlfähigkeit meinerseits zu treffen erachte ich mich nicht befugt und müßte die Übertragung einer derartigen Verantwortung ablehnen. Auch der etwaige Wunsch der Kranken, sich an der Wahl zu beteiligen, kann nicht als ausschlaggebend erachtet werden. Endlich dürfte die Beteiligung der Geisteskranken an der Wahl zur Nationalversammlung überhaupt nicht dem Sinne des Wahlgesetzes entsprechen. In allen öffentlichen Irrenanstalten Preußens dürften die Verhältnisse ähnlich liegen.

Ich bitte um umgehende Mitteilung, was bei dieser Sachlage zu tun ist.

4. 1. 19. Dr. M.

gef. M. ab 4. 1. 19. Fr.

Telegramm aus Berlin vom 8. 1. 1919, nachmittags 5 Uhr 45 Minuten, Wortzahl 22, an Landesirrenanstalt Landsberg a. W., zugesprochen durch Fernsprecher am 9. 1. 1919, vormittags 8 Uhr 30 Min.

Direktor der L. I. A. Landsberg a. W.

Inwieweit nicht entmündigte Geisteskranke zur Wahl aus dem Anstaltsgebäude heraus zu lassen sind, muß von der Direktion mit Rücksicht auf ihren Zustand entschieden werden. Besondere Bewachung für diesen Zweck zu stellen, ist nicht Sache der Anstalt.

Ministerium des Innern.

Der Landesdirektor der Provinz Brandenburg,
Tgb. Nr. 90 G. 14. A.
Berlin W. 10, pp., den 14. Januar 1919.
ZdA. Eingeg. 18. Januar 1919.

Im Hinblick auf die bevorstehende Wahl zur National-Versammlung sind Zweifel darüber entstanden, ob Geisteskranke als wahlberechtigt anzuerkennen sind. Ich teile hierzu mit, daß nach Ansicht des Ministeriums des Innern grundsätzlich allen nicht entmündigten über 20 Jahre alten Geisteskranken das Wahlrecht zusteht. Es bleibt jedoch dem Direktor der Anstalt überlassen, darüber zu entscheiden, ob sie mit Rücksicht auf ihren



Zustand dazu aus der Anstalt herausgelassen werden können. Besondere Bewachung zu diesem Zwecke zu stellen, ist nicht Sache der Anstalt.

Für Epileptiker und Idioten gilt das gleiche

gez. v. Winterfeldt.

An den Herrn Direktor der Brandenburgischen Landesirrenanstalt in Landsberg a. W.

Referate.

— **Theoretisches über die Psyche.** Von M. Reichardt. Sitzung vom 3. Mai 1917 in der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg.

Die Psychiatrie ist nicht nur Psychopathologie, sondern sie ist auch Hirnwissenschaft. Die Tatsache, daß uns psychische Vorgänge unmittelbar zum Bewußtsein kommen, beruht auf einer fundamentalen Eigenschaft und ist ein Folgezustand des in höchster Weise entwickelten und differenzierten Lebens selbst. Das subjektive Bewußtsein ist eine besondere Erscheinung des Lebens überhaupt. Die Einrichtung des subjektiven Bewußtseins ist eine ebenso unbedingt notwendige wie im allerhöchsten Maße zweckmäßige Maßregel. Was wir Psyche nennen, dies ist in letzter Linie mittelbares Leben selbst, nur eine ganz besondere Art und Erscheinungsweise von zentralisierten und eigentümlich organisierten Lebensvorgängen. Das Gehirn ist aber nicht nur das Organ der Psyche, sondern es ist auch das Zentralorgan für den gesamten Organismus. Wenn wir das Wesen der Psyche in ihren Beziehungen zum Hirn verstehen wollen, dann dürfen wir ganz besonders diesen Satz von dem Gehirn als dem Zentralorgan des gesamten Organismus nicht außer acht lassen. Dementsprechend dient auch die Psyche dem gesamten Organismus. Der Organismus äußert sich durch die Psyche in einer sich selbst bewußten und für sich selbst zweckmäßigen (für zweckmäßig gehaltenen) Weise.

Der Außenwelt eines Menschen steht seine Innenwelt gegenüber. Letztere wird aber nicht in dem engeren psychologischen, sondern in einem weiteren psychobiologischen Sinne verstanden. Sie wird auch nicht im ganzen als das Reich des Psychischen betrachtet; sondern es wird eine Zweiteilung vorgenommen in ein Reich des Psychischen (der psychischen Erscheinungen) und in eine Zentralstelle (Demonstration einer schematischen Figur). Das Reich des Psychischen umfaßt das Reich des Bewußtseins, die Wahrnehmungstätigkeit, das Reich des Gedächtnisses (der Gedächtnisspuren, der Reproduktionstätigkeit), das Reich der gesamten Assoziationsmechanismen. Im Reich des Psychischen werden auch die aus der Zentralstelle stammenden Gefühle und Triebe bewußt. Das Reich des Psychischen hat zweifellos Eigenkräfte zur Verfügung. Aber es ist nicht selbständig; es ist abhängig von der vorpsychischen Zentralstelle. Hier ist das Lebenszentrum überhaupt, hier die Zentralisation des gesamten psychophysischen Organismus. Hier befinden sich auch die vegetativen Zentralapparate. Die Zentralstelle verfügt über unmittelbare, dem Leben selbst innewohnende Lebenskräfte, welche u. a. als Selbsterhaltungstrieb und zweckmäßiges Handeln im Sinne des Selbstinteresses zutage treten. Die Zentralstelle verfügt über die Fähigkeit der Aktivität, Spontaneität und zweckmäßigen Selbstdirektion als unmittelbarer Lebenserscheinungen. Von hier aus gehen zum Reich des Psychischen dauernd Impulse, infolge welcher das Psychische dem Organismus zu dienen und dessen Interessen zu vertreten imstande ist. Auch das Gefühlsleben, die Aufmerksamkeit, das Streben und Triebleben sind zentrale Eigenschaften. Sie kommen nur im Reich des Psychischen zum Bewußtsein. Zwischen Zentralstelle und Reich des Psychischen bestehen selbstverständlich die allerinnigsten Wechselbeziehungen (ebenso wie zwischen Psyche und Außenwelt).

Unmittelbar umlagert wird die Zentralstelle von der individuellen Persönlichkeitsveranlagung. Auch sie hat nahezu zentralen Charakter bzw. zentrale Wirksamkeit.

Die Zentralstelle umfaßt, lokalisatorisch gesprochen, große Teile des Hirnstammes, vielleicht den gesamten Hirnstamm. Sie zerfällt wahrscheinlich in mehrere Unterabteilungen, z. B. in solche, welche vorwiegend den vegetativen Funktionen dienen, und in solche mit vorwiegend psychischen Aufgaben.

Als Beispiele führt Vortragender u. a. an: 1. Die vollendete Einheitlichkeit und Harmonie des gesunden Seelenlebens (er zitiert die entsprechenden Ausführungen von Külpe und Berze); 2. das getrennte Erkranken des Reiches des Psychischen [kortikale Herdkrankheiten, organischer (assoziativer) Blödsinn] und der Zentralstelle (schizophrener Schwachsinn und Blödsinn; krankhafte Stimmungsanomalien); 3. die übermächtige Gewalt zentraler Erkrankungen auf das Psychische; 4. die ätiologische Bedeutungslosigkeit psychisch-exogener Einwirkungen für die Psychosen; 5. das Parallelgehen bestimmter psychischer und vegetativer (bei organischen Hirnkrankheiten auch neurologischer) Krankheitserscheinungen;[1] 6. die Entstehung geistiger Störungen durch Herd im Hirnstamm; 7. die funktionelle Beeinflussung der Hirnrinde durch den Hirnstamm (z. B. im Sinne einer Hirnschwellung; das Phänomen der letzteren ist daher von prinzipieller Bedeutung).

Es wird bis jetzt allgemein angenommen, daß nicht nur die Hirnrinde der „Sitz der Seele" sei, sondern daß auch die Geisteskrankheiten Krankheiten der Hirnrinde — und nur dieser — seien. Demgegenüber ist aber zu sagen: daß die Hirnrinde zwar die psychosensorischen und psychomotorischen, die assoziativen und mnestischen Hirnapparate enthält, welche wir für unser Geistesleben brauchen; sie ist ferner wahrscheinlich das Organ des Bewußtseins; sie ist vielleicht der Sitz des „Reich des Psychischen" im Sinne der Figur des Vortragenden. Aber es haben sich bis jetzt keine Anhaltspunkte finden lassen, da

---

[1]) Vgl. hierzu und für das Folgende die Vorträge R in den Sitzungsberichten der physikal.-med. Gesellschaft zu Würzburg 1909 bis 1911 und die Arbeiten aus d psychiatr. Klinik zu Würzburg Heft 6 bis 8 (Jena 1911-J Fischer).

ie Hirnrinde auch der Sitz der Triebraft für diese Hirnapparate sei. Eine schriebene Hirnrindenerkrankung vermag nach den genwärtigen Kenntnissen keinen Verlust der psychischen Aktivität oder eine isolierte Störung der Affektivität hervorrufen. Die Krankheitsbilder der Dementia praecox, Manie, Melancholie, Paranoia, ja auch der progressive Paralyse sind nicht durch umschriebene — nicht durch diffuse — Hirnrindenerkrankungen hervorgerufen, soweit dies bis jetzt beurteilt werden kann. Auch Anschauung, daß z. B. die Dementia praecox Folge diffusen Erkrankung der kleinzelligen Hirnrindenschichten sei, läßt sich nicht halten. Namentlich läßt sich durch das Parallelgehen psychischer und vegetativer Krankheitserscheinungen hierdurch nicht erklären. Andererseits haben wir gerade bei Erkrankungen im Bereich des Hirnstammes sehr häufig geistige Störungen (auch ohne chronischen Hirndruck). Wenn solche Störungen bei Erkrankungen des Hirnstammes nicht noch häufiger auftreten, so ist u. a. die Lebenswichtigkeit des Hirnstammes zu berücksichtigen; die Kranken sterben oft eher, als bis es zu psychischen Störungen kommt.

Was wir Psyche nennen, dies ist zweierlei: Die Seele in dem ursprünglichen Sinne, d. h. das gewissermaßen im Menschen lebende Einzelwesen, ist eine außerpsychische, vorpsychische, unmittelbare Zentralfunktion; sie ist das unmittelbare zentralisierte Leben selbst und eine Summe unmittelbarer Lebenskräfte. Nur

so ist die Einheitlichkeit der Seele und des gesamten Organismus zu verstehen. Das Seelische, sich im Bewußtsein Abspielende durch unmittelbare Erfahrung Gegebene, ist gewissermaßen das Instrument, dessen sich die Zentralstelle und somit der gesamte Organismus bedient, um in Beziehung zur Außenwelt zu treten. Dieser im wesentlichen psychologischen und transpsychologischen Einteilung kann man die anatomische Einteilung in Hirnrinde und Hirnstamm gegenüberstellen. Das Reich des Psychischen wird von der Zentralstelle aus im Zügel gehalten; ebenso ist die Hirnrinde dynamisch abhängig vom Hirnstamm oder steht in Wechselwirkung mit ihm. Die menschliche Hirnrinde ist also zum geistigen Leben selbstverständlich unbedingt notwendig. Hieran kann kein Zweifel sein. Aber wir dürfen nicht in ihr den Sitz der gesamten Innenwelt (im weiteren Sinne) erblicken. Die psychische Aktivität und zweckmäßige Selbstdirektion stammt primär wahrscheinlich nicht aus der Hirnrinde; sie entstammt primär nicht dem Reich des Bewußtseins. In der Zentralstelle haben wir auch die Übergänge zwischen Psychisch und Physisch zu suchen; die Brücke bildet das unmittelbare zentralisierte Leben selbst.

(Eigenbericht.)

Buchbesprechungen.

— Fuchs, A.: Die heilpädagogische Behandlung der durch Kopfschuß verletzten Krieger. Abhandlungen

aus dem Lehrkörper der Berliner Schule für Kopfschußverletzte. 143 S. Halle a. S., 1918, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 5,00 M, geb. 6,00 M.

Den Lehrern ist in diesem Krieg ein neues Arbeitsgebiet erstanden. Wie die hier gestellten Aufgaben in der Berliner Schule für Kopfschußverletzte gelöst werden, schildert die vorliegende Schrift, die von beteiligten Lehrern verfaßt ist, eingehend und anschaulich. Überall findet man die Stützpunkte und Richtlinien, welche die Gehirnphysiologie und -pathologie bietet, unter Beherrschung der Einzeltatsachen und mit bestem Erfolg benutzt. Das Buch wird ein dauerndes wertvolles Dokument dessen bleiben, was an unseren braven Vaterlandsverteidigern getan worden ist. (Es berührt angenehm, daß das üble, aber sonst noch vielfach übliche Wort Gehirn„krüppel" im Buche nicht angewandt ist.)

Bresler.

— Christian: Psychophysiologische Berufsberatung der Kriegsbeschädigten. 80 S. Leipzig 1918. L. Voß. 3,50 M.

Behandelt u. a. Berufseignung, Berufsberatung, Tätigkeit und Ausbildung der Berufsberater, Organisation der Berufsberatung, Stellenvermittlung. B.

Personalnachrichten.

— **Schleswig.** Am 1. April d. J. ist Herr Oberarzt Dr. Grabow von der hiesigen Anstalt an die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Neustadt i. Holstein und Herr Oberarzt Dr. Straub von der letztgenannten Anstalt hierher versetzt worden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **H. Kory, Berlin W.** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehle

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.





Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 5/6. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. v. **Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.





ychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

5/6. 10. Mai **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
eis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen
ird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in der Provinz Hannover im Krieg und Revolution.

Von Direktor Dr. **Mönkemöller,** Langenhagen.

Schicksal der Fürsorgeerziehung ist zurzeit ewaltigen Einwirkungen unterworfen.

hon im Kriege haben die Not der unteren n, die Ernährungsschwierigkeiten, der Man- r väterlichen Aufsicht und der geringere Eifer nstigen aufsichtsführenden Instanzen die Zu- der Verwahrlosung in der nachhaltigsten gefördert. Dabei steigerte sich auch die tive Verwahrlosung in entsprechendem Das Gefühl der Ungebundenheit nahm all- h überhand, der Respekt vor den Eltern und brigkeit wurde langsam untergraben. Die iebene Wichtigkeit, die sie sich selbst als r der Arbeit beilegten, steigerte ihr Selbst- . Das allgemeine ethische und moralische l stumpfte sich mehr und mehr ab. Die anschauungen verwirrten sich vollständig as Beispiel der Erwachsenen, die im Fort- en des Krieges immer weniger vor Rechts- ngen aller Art zurückscheuten, sorgte da- aß unsere Jugend, soweit sie durch ihre Ver- ng zur Kriminalität neigte, sich dem Verbre- ücksichtsloser wie sonst in die Arme warf. eigerung der jugendlichen Kriminalität stellte ürsorgeerziehung vor immer größere Auf-

geistig Minderwertigen, die Schwachsinnigen, ychopathen, an denen das Material der Für- rziehung sowieso keinen Mangel hat, waren nfolge ihrer Eigenart den Anforderungen, die an sie stellte, nicht gewachsen. Das prägte recht empfindlicher Weise in ihrer Stellung eeresdienste aus, mochte es sich nun um ihr Verhalten in der Heimat oder im Felde handeln. Unter den Objekten der militärischen Rechtspre- chung spielten sie allmählich immer mehr eine recht bedeutsame Rolle und der militärforensischen Psy- chiatrie haben sie mehr als genug zu tun gegeben.

Es kam hier in Hannover schließlich soweit, daß einzelne Verteidiger ohne weiteres aus der Tat- sache, daß der Täter Fürsorgezögling gewesen war, die Annahme herleiteten, daß er geistig minderwer- tig sei und deshalb milder angesehen werden müsse, so daß entschieden gegen diese Auffassung Front gemacht werden mußte. Manchen Kraftnaturen wurde ja durch die regelrechte Kriegsbetätigung genügend Gelegenheit gegeben, sich in ihrem Taten- drange auszuleben. Sie wurden so davor behütet, sich im friedlichen Dasein die Gelegenheit zur Ent- faltung ihrer Kräfte in weniger angebrachter Weise zu suchen.

Der ungünstige Ausgang des Krieges in Verbin- dung mit den Revolutionsereignissen hat dann für die weitere Ausprägung dieser Auswüchse einer asozialen Ausgestaltung des Denkens und Handelns der heranwachsenden Jugend gesorgt.

Die Freiheit, die ihr im Kriege gelassen wor- den war, steigerte sich zur Zügellosigkeit. Unter den Jugendlichen, die an allen Straßenaufläufen, Putschen und Barrikadenkämpfen an erster Stelle standen, finden wir die „schweren Fälle" der Fürsorgeerziehung — und solcher, die es noch werden sollen — wieder. Sie beteiligte sich mit Ausdauer und Zielbewußtsein an den meisten Ein- bruchsdiebstählen jener Zeit. Sie hetzte und schürte das Feuer gegen alle staatserhaltenden Elemente

und im radikalsten Treiben ging es ihnen noch nicht radikal genug zu.

Für die weiblichen Vertreter des Schwachsinns und der Psychopathie war jetzt die Zeit gekommen, sich in sexueller Beziehung ihren Trieben hinzugeben. An der maßlosen Zunahme der Geschlechtskrankheiten waren diese Vertreterinnen der sexuellen Zügellosigkeit und der schwachsinnigen Unüberlegtheit, für die die Fürsorgeerziehung der gegebene Boden gewesen wäre, mit in erster Linie schuld.

Der Autoritätsglaube sank und jenen Jugendlichen, die nach den Instinkten ihrer minderwertigen Natur schon früher nichts von Disziplin, von Unterordnung, von einem Fügen in eine gegebene Ordnung wissen wollten, schien die neue Zeit Recht geben zu wollen, wenigstens ihrer eigenen Auffassung nach. In ihrer ganzen Natur liegt es, sich in Phrasen zu berauschen, sie fügen sich der Suggestion der Tagesmeinung, sie unterwerfen sich widerstandslos fremder Führung und geben ohne weiteres der Augenblicksstimmung nach. Wenn der Begriff der Freiheit jetzt so häufig mißverstanden wird, so sind es diese planlosen Träger der Entartung in erster Linie, die in der neuen Freiheit die gesetzmäßige Form der Zügellosigkeit zu erkennen wähnen, der sie sich selbst schon früher aus freien Stücken verschrieben hatten.

So war es kein Wunder, daß die Fürsorgeerziehung vor den Augen der Vertreter einer neuen Weltanschauung keine Gnade fand und daß gerade die Anstaltserziehung als der Inbegriff alles dessen erschien, was den neuen Grundsätzen der Freiheit und Selbstbestimmung Hohn sprach. Wurden ja doch der Freiheit des Individuums für eine lange Zeit lästige Schranken auferlegt und jede selbständige Lebensführung unterbunden. Auf der anderen Seite griff sie nicht minder empfindlich in die Verfügungsrechte der Familie ein. Daß diese Familie nie daran gedacht hatte, der Freiheit in ihrem wahrsten, innersten Sinne ihr Recht zukommen zu lassen, daß sie nie etwas dagegen getan hatte, daß ihre Kinder gegen das Recht des Einzelnen und der Gesamtheit sündigten, davon erzählten die nichts, die jetzt in blinderem Fanatismus den Kampf gegen diese Erziehungsform aufnahmen, deren wahre Bedeutung sie nicht zu erfassen vermochten.

Unter dem Drange der Zeitläufte begannen die Überweisungen an die Fürsorgeerziehung zu stocken, da die Angehörigen, die sich dagegen auflehnten, Unterstützung bei den herrschenden Gewalten fanden und die zur Stellung des Antrages befugten Stellen kein besonderes Vergnügen darin finden konnten, sich mit dieser undankbaren Aufgabe zu befassen. Die Anträge auf Entlassung aus der Fürsorgeerziehung mehrten sich um so mehr, und es waren gerade die Elemente, die es am wenigsten vertragen konnten, daß sie der Freiheit wiedergegeben wurden, deren Angehörige (die in der Regel die gesetzlich vorgeschriebene erbliche Belastung für die Entartung ihrer Abkömmlinge gestellt hatten) auch nicht die geringsten Aussichten dafür versprachen, daß zu Hause die nötige Gewähr für das Wohlergehen dieser so unendlich gefährdeten Opfer der Verwahrlosung geboten wurde. Nicht selten wurden sie mit Gewalt aus den Anstalten herausgeholt.

Nach kurzer Zeit sah allerdings die neue Regierung ein, welcher Schade dadurch angerichtet worden war. Ausdrücklich wurde jetzt anerkannt, daß das alte Gesetz noch zu Recht bestehe und daß es nicht dem Belieben der in geistiger und sittlicher Beziehung meist sehr anfechtbaren Eltern überlassen werden dürfe, ohne jede Rücksicht auf die Gefährdung ihrer Kinder sie der wohltätigen Aufsicht zu entziehen. Bei der Auswahl der Elemente, die trotzdem aus den Anstalten ausscheiden sollten, wurde versucht, den Rücksichten auf ihr Wohl und den Interessen der Gesamtheit nach Möglichkeit Rechnung zu tragen.

Es blieb aber trotzdem dabei, daß einer großen Anzahl von Zöglingen die Bewegungsfreiheit wieder gegeben wurde, die geeignet waren, den Begriff der Verwahrlosung zu erfüllen, bei denen die schwere Gefahr bestand, daß sie im Sumpfe der Verwahrlosung versinken mußten.

Wieder war fast regelmäßig dabei festzustellen, daß mit besonderer Vorliebe gerade solche Zöglinge der Erziehung entzogen wurden, die in geistiger Beziehung selbst bescheidenen Ansprüchen nicht genügen konnten und bei denen nicht nur die Fürsorgeerziehung an und für sich, sondern auch eine Sondererziehung ein unbedingtes Erfordernis gewesen wäre. Und bei dieser Gelegenheit erhob sich auch ganz von selbst immer wieder die Frage, ob bei ihnen, deren geistiger Gesundheitszustand nach dieser Richtung hin Beachtung verdiente, eine besondere Behandlung oder Erziehung erfordert wurde, die ihnen zu Hause nicht gegeben werden konnte. In manchen Fällen genügte der Hinweis darauf, daß hier eben andere Verhältnisse vorlagen, die die Anwendung besonderer Erziehungsmaßnahmen und die Rücksichtnahme auf die geistige Minderwertigkeit erforderten, um auch solche Vertreter der neuen Macht, die sonst für eine rücksichtslose Durchführung der Herausnahme aus den Anstalten waren, dafür zu stimmen, jene wenigstens vorläufig noch in den Verhältnissen



zu belassen, die auf ihre Minderwertigkeit zugeschnitten waren.

Dabei erweist es sich nun von theoretischen wie von praktischen Gesichtspunkten aus als in gleichem Maße bedeutungsvoll zu beobachten, wie die verschiedenen Einrichtungen, die der Psychopathie und dem Schwachsinn in der Fürsorgeerziehung gerecht werden, von den Umwälzungen dieser Zeit betroffen worden sind.

In der Provinz Hannover, in der schon sehr frühe dem Hereinragen der geistigen Unzulänglichkeit in die Fürsorgeerziehung in weitgehendem Maße ihr Recht zugekommen ist, bleibt auch die Feststellung von Interesse, wie sich der psychiatrische Anteil an diesem Erziehungswerke bis zu diesem Wendepunkte in seiner Geschichte entwickelt und in die Praxis umgesetzt hatte.

Es kann sich im wesentlichen nur um eine Schilderung in großen Zügen handeln. Nach einem größeren Zeitabschnitte wird man auch einmal versuchen müssen, zahlenmäßig, so weit das eben angeht, festzulegen, wie sich diese Entwickelung vollzogen hat.

Der psychiatrische Anteil an der Erziehung und Behandlung von Fürsorgezöglingen in der Provinz Hannover gründet sich seit 12 Jahren zunächst auf die periodische Untersuchung der schulpflichtigen und schulentlassenen Zöglinge, die in den Erziehungsanstalten der Provinz untergebracht waren.

Neben der Aufgabe, die in psychischer Beziehung nicht einwandsfreien Zöglinge festzustellen und die Überweisungen an die Hilfsschulen zu fördern, hatten diese Untersuchungen auch den Zweck, das Erziehungspersonal über diese Tatsache aufzuklären und daran zu gewöhnen, daß es in die Erziehung und Beobachtung auch psychiatrische Grundsätze hineintragen muß. Gefördert wurde dieser Zweck noch durch die Abhaltung psychiatrischer Kurse, die vom Stephansstift ausgingen und besonders wichtige Fragen erörterten. Seitdem im Stephansstift in Kirchrode eine Hilfsschule für schwachsinnige Knaben eingerichtet worden ist, die mit der Zeit eine Belegstärke von über 300 Köpfen erreichte, sind die Untersuchungen hier vermehrt worden. Bei gelegentlichen Ereignissen, die auf die psychische Eigenart der Zöglinge zurückzuführen waren, wurde gleichfalls psychiatrischer Rat in Anspruch genommen.

Eine gewisse Schwierigkeit machte sich noch für die psychopathischen schulpflichtigen Zöglinge geltend, die sich mit den Ausflüssen ihrer asozialen Denkungsart nicht in den Rahmen der gewöhnlichen Anstalten fügen wollten und ebenso in der Hilfsschule im Stephansstift sich unmöglich machten. Hier kommen vor allem die Knaben in Betracht, die ihrem Hang zu Eigentumsvergehen immer wieder fröhnten, eine Neigung, die sich im Laufe des Krieges wie überall gewaltig gesteigert hat. Ebenso störend ist die Sucht zu Entweichungen, die sich bei manchen so stark ausprägte, daß sie immer wieder unter den nichtigsten Vorwänden und unter den schwierigsten Umständen ohne jeden erkennbaren Grund das Weite suchten und bei denen auch ein Anstaltswechsel diesen ausgesprochenen Trieb zur Ortsveränderung nicht zu beseitigen vermochte.

Für sie blieb die Frage der Unterbringung schwierig, auch dann, wenn eine Untersuchung des Geisteszustandes die Notwendigkeit ergeben hatte, diese schweren Fälle einem Regime zu überantworten, das im wesentlichen von psychiatrischen Grundsätzen getragen war. Die Versetzung in eine Irrenanstalt verbot sich schon deshalb, weil eine ausgesprochene psychische Erkrankung nicht vorlag, ganz abgesehen davon, daß diese kindlichen Vertreter der Psychopathie aus pädagogischen Gründen nicht in eine Umgebung versetzt werden durften, die lediglich aus Erwachsenen bestand. Vor allem aber ist hier keine Gelegenheit zum Schulunterricht.

Aus demselben Grunde war es auch nicht angängig, sie der Psychopathenabteilung in Göttingen zu überweisen. Sie hier unterzubringen, verbot sich schon deshalb, weil verhütet werden mußte, daß die kindlichen Vertreter einer Neigung zu asozialem Verhalten unter den dauernden Einfluß ihrer älteren Genossen gerieten, bei denen diese asozialen Triebe noch stärker ausgeprägt waren und schon zum größten Teile eine recht unangenehme Umsetzung in die Praxis durchgemacht hatten. Der zersetzende Einfluß, den diese Auffassung auf kindliche Gemüter ausübt, die schon sowieso zu derartigen Ausschreitungen neigen und dem Einflusse älterer und zielbewußterer Genossen immer nur zu leicht und willenlos unterliegen, mußte unter allen Umständen verhütet werden.

So wurde denn im Stephansstift eine Abteilung eingerichtet, in der entsprechende Abschlußvorrichtungen die Entweichung derartiger unsicherer Elemente zu verhüten vermochten. Daß man die Energie und Leistungsfähigkeit dieser kindlichen Ausbrecher nicht zu gering einschätzen durfte, wurde praktisch sehr schnell dadurch erwiesen, daß schon am Tage der Eröffnung der Abteilung die Mehrzahl der Untergebrachten trotz aller Vorkehrungen, die man getroffen hatte, das Weite suchte. Außer den Zöglingen, bei denen die psychopathische Grundlage sich auch durch andere



Symptome erkennen ließ, wurden hier solche untergebracht, die sich lediglich als unverbesserliche Ausreißer erwiesen, ohne daß es gestattet gewesen wäre, allein hieraus eine allgemeine Minderwertigkeit herzuleiten.

Die Nachteile, die einer solchen Abschließung nun einmal anhaften, wurden dadurch wettgemacht, daß den Zöglingen besonderer Unterricht erteilt wurde. Ebenso wurde ihnen in ihrer Abgeschiedenheit Gelegenheit zur Beschäftigung. Abgesehen davon, daß sie eine entsprechende Menge Zeit im Freien zubringen konnten, wurden sie, sobald einmal die Möglichkeit vorzuliegen schien, ihnen mehr Freiheit gewähren zu können, in die Hauptanstalt zurückversetzt.

Durch regelmäßige psychiatrische Besuche wurde den psychiatrischen Anforderungen Rechnung getragen.

Der Krieg machte sich durch eine sehr starke Zunahme der Aufnahmen in die Hilfsschule bemerkbar. Das lag in erster Linie daran, daß sich infolge der Einberufungen zum Kriege die Zahl der Lehrer vermindert hatte. Auch die übrigen Anstalten sahen sich bei dem Mangel an Erziehungskräften genötigt, sich leichter zur Überweisung an die Hilfsschule zu versehen, in deren Tätigkeit sie sonst noch immer gerne eine Art von Kritik an ihrer eigenen Lehrfähigkeit zu sehen glaubten.

Auf den Anstaltsbetrieb hatte der Krieg, abgesehen davon, daß die schlechten Ernährungsverhältnisse die körperliche Leistungsfähigkeit herabsetzten, keinen erkennbaren Einfluß. Nur wurde die Anstellung zahlreicher weiblicher Hilfskräfte erforderlich.

Die Revolution ließ gleichfalls keine deutliche Einwirkung auf das Anstaltsleben erkennen. Die Zöglinge selbst wurden wenig von der Erregung dieser Zeit erfaßt. Die Entlassungsanträge hielten sich in bescheidenen Grenzen. Auch die Angehörigen waren zum größten Teil damit einverstanden, daß ihren Kindern eine besonders sachgemäße Ausbildung zuteil wurde.

Für die katholischen schulpflichtigen Zöglinge ist die Einrichtung einer Hilfsschule in Bernwardshof bei Hildesheim geplant, die nur deshalb nicht zur Ausführung kam, weil von der früheren Regierung der Anstellung von Schwestern, die als Lehrerinnen ausgebildet waren, Schwierigkeiten gemacht wurden.

Für die weiblichen schulpflichtigen Zöglinge ist vor dem Kriege in Linerhaus in Altencelle die Errichtung einer Hilfsschule durchgeführt worden, die gleichfalls unter psychiatrischer Aufsicht steht. Weder Krieg noch Revolution griffen in erkennbarer Weise in die Verhältnisse der Anstalt ein.

1915 hat die Pestalozzistiftung ein Aufnahmeheim in Burgwedel eingerichtet, in dem u. a. auch die Frage zu entscheiden ist, in welcher Weise die Fürsorgeerziehung weiter vollzogen werden soll. Auch hier finden regelmäßige psychiatrische Untersuchungen statt, die zunächst über die geistige Wertung der Zöglinge im allgemeinen Aufklärung schaffen sollen. Es soll dann weiterhin festgestellt werden, ob vom psychiatrischen Standpunkte aus Bedenken vorliegen, daß die Zöglinge der Familienpflege überantwortet werden sollen, ob man ihnen die Hilfsschulerziehung angedeihen lassen soll, oder ob der geistige Tiefstand so groß ist, daß sie der Idiotenanstalt anheimfallen müssen.

Im wesentlichen gehen hier nur schulpflichtige und vorschulpflichtige Zöglinge durch. Nur ab und zu gelangen schulentlassene Zöglinge zum vorübergehenden Aufenthalte, die in einer Dienststelle gescheitert sind. Meist kommen auch bei ihnen Momente in Betracht, die aus der geistigen Minderwertigkeit ihrer Träger entspringen und denen gleichfalls bei dieser Gelegenheit zu ihrem psychiatrischen Rechte verholfen werden kann.

Im Kriege stieg die Zahl der Aufnahmen ganz gewaltig, so daß die Aufnahmeabteilung meist überfüllt war und erweitert werden mußte. Die körperliche und geistige Verwahrlosung vor allem der jüngsten Jahrgänge ließ sich hier in ihren ersten Anfängen und der schärfsten Ausprägung verfolgen, vor allem auch der schlechte Einfluß der ungünstigen äußeren Verhältnisse auf die in geistiger Beziehung schlecht gestellten Kinder.

Der Einfluß der Revolution machte sich nur dadurch geltend, daß die Aufnahmen der Fürsorgezöglinge ganz erheblich zurückgingen, während sich die Zahl der hilfsbedürftigen Kinder, die nicht der Fürsorgeerziehung anheimfielen, an und für sich noch auf einer achtunggebietenden Höhe hielt.

Für die schulentlassenen Zöglinge, die sich in den gewöhnlichen Fürsorgeerziehungsanstalten befanden, und in psychischer Beziehung unter die normale Mittellinie fielen, war in den Jahren vor dem Kriege insofern wieder gesorgt worden, als sie durch periodische Untersuchungen erkannt und, falls dazu ein Anlaß vorlag, der entsprechenden Behandlung überwiesen worden waren.

Bei allen denen, die infolge ihrer psychischen Minderwertigkeit den Anforderungen nicht gewachsen waren, die das Militärleben an sie stellte, waren die Militärbehörden benachrichtigt und über



die krankhaften Erscheinungen ihres Geisteslebens verständigt worden. Wenn sie auch nicht vom Militärdienste befreit wurden, so waren doch meist die Vorgesetzten über sie im Bilde und so waren genügend Vorkehrungen getroffen, sie vor Schädigungen durch den Militärdienst zu bewahren und andererseits die Truppe vor den Nachteilen zu schützen, die aus ihrer Minderwertigkeit hervorgingen.

Diese Rücksichtnahme auf den geistigen Tiefstand so vieler Zöglinge hörte recht bald auf, als sich die Aushebungsbehörden durch den Mannschaftsmangel genötigt sahen, vor dieser Unzulänglichkeit nicht mehr haltzumachen. Auf die Ratschläge der Erzieher wurde nicht mehr geachtet, und wenn wir auch sonst schon die traurige Erfahrung machen mußten, daß schwere Imbezille, Psychopathen schärfster Prägung und frühere Insassen von Irrenanstalten gnadenlos für kriegsverwendungsfähig erklärt wurden, so war das ja noch am ersten bei unseren Zöglingen zu erwarten, die bei einer einmaligen Untersuchung selbst einen psychiatrisch weiter ausgebildeten Militärarzt über ihre wahre Natur und den Umfang ihrer Unzulänglichkeit im Unklaren lassen konnten, um so mehr, als ihre körperliche Leistungsfähigkeit einen um so höheren Gewinn für die Truppe zu versprechen schien.

Der Einfluß der Fürsorgeerziehung auf ihre Schützlinge beim Heere blieb somit, soweit jene von psychiatrischen Gesichtspunkten beherrscht wurde und das Heer vor einem störenden Ballast und sogar vor einem schweren Krebsschaden bewahren konnte, völlig ausgeschaltet. Die Folgen dieser Ausschaltung sprechen sich am deutlichsten in dem Wirken der Zöglinge aus, soweit es die Militärgerichtsbarkeit in Nahrung setzte.

Zwei Zöglinge des Stephansstiftes begingen Selbstmord, als sie zur Truppe eingezogen werden sollten, während die Zöglinge sonst im allgemeinen froh darüber waren, daß sie der Aufsicht entzogen wurden und von Stolz erfüllt wurden, mit dabei sein zu können.

Bei den kriminellen Naturen nahmen dann im Felde die Gesetzesübertretungen ihren gewöhnlichen Lauf. Die Entweichungen aus der Anstalt gestalteten sich zur Entfernung von der Truppe und zur Fahnenflucht um, die Auflehnung gegen die Hausordnung wurde zur Gehorsamsverweigerung und zum Widerstande gegen den Vorgesetzten, aus den Eigentumsvergehen des bürgerlichen Lebens entwickelte sich der militärische Diebstahl.

Die geistige Minderwertigkeit, die fast immer in diese Delikte hineinspukte, genügte in der Regel nicht, um die volle Unzurechnungsfähigkeit zu begründen, wenn sie auch so gut wie ausnahmslos eine mildere Beurteilung zu erwirken imstande war.

Schwierig gestaltete sich auch für die psychopathischen Naturen, die sich im Felde gut bewährt hatten, die Entscheidung darüber, wie sich die Fürsorgeerziehung nach ihrer Entlassung vom Militär bis zu ihrer Mündigkeit mit ihnen abfinden solle. Sie hatten sich eine derartige Selbständigkeit erkämpft, daß es nicht mehr gut angängig war, sie nochmals in die Anstaltserziehung hineinzupressen. Besonders machte sich das bei den Trägern des Eisernen Kreuzes geltend. Der Ausweg, in den Anstalten Abteilungen für die Ritter des Eisernen Kreuzes zu bilden, erwies sich als undurchführbar.

Die Revolution brachte manche dieser Schwierigkeiten zu einer Lösung, die an und für sich nicht gerade als zuträglich angesehen werden konnte, das Verfahren aber wesentlich abkürzte.

Die Rolle, die diese Zöglinge in den Umwälzungen der Revolution selbst spielen mußten, war ihnen ja vorgezeichnet.

Soweit sie sich in Anstaltsaufsicht befanden, entwichen sie zum Teil, zum Teil gingen sie auch ohne weiteres zu den Arbeiter- und Soldatenräten und suchten durch diese ihre Entlassung zu erwirken. Nur zu leicht fanden sie gerade hier ein offenes Ohr.

Klassisch war dabei das Verhalten eines Vertreters des Arbeiterrates, der drei Kinder in Fürsorgeerziehung hatte. Nachdem er sie vorsichtigerweise durch einen anderen Soldaten aus der Anstalt hatte herausholen lassen, entführte er selbst einen Neffen, der sich gleichfalls in Fürsorgeerziehung befand. Als dann später vom Soldatenrat eine Verfügung erlassen worden war, in der darauf hingewiesen wurde, daß das Herausnehmen aus der Anstalt durchaus ungesetzmäßig sei, unterzeichnete er, da ihm mittlerweile die Polizeigeschäfte übertragen worden waren, höchsteigenhändig diesen Erlaß.

Ein großer Teil der Zöglinge, denen es am meisten not getan hätte, unter einem ruhigen und planmäßigen Regime zu verbleiben, wurde so in dieser kritischen Zeit in den Trubel der gesetzmäßig gebotenen Verwahrlosung gestürzt. Obgleich man bei vielen von ihnen diesen Werdegang vorausahnen konnte, war das nicht mit solcher Sicherheit anzunehmen, als daß man nicht unter dem Drucke der Verhältnisse hätte versuchen müssen, ihnen eine freiere Lebensführung zugänglich zu machen.



Für die psychopathischen männlichen Zöglinge war im übrigen, soweit sie schulentlassen waren und der Anstaltsaufsicht bedurften, am besten gesorgt. Sie finden ihre Aufnahme in der Heil- und Erziehungsanstalt für psychopathische Zöglinge in Göttingen, die seinerzeit als erste deutsche Anstalt dieser Art eingerichtet worden ist. Sie umfaßt im wesentlichen nur die schwersten Fälle von Psychopathie, an denen bis dahin alle Waffen der Erziehung abgeprallt waren, während die leichteren den gewöhnlichen Fürsorgeerziehungsanstalten verbleiben müssen. An und für sich hat das auch gar keine Bedenken. Denn diese leichteren Fälle machen gar keinen Anspruch auf eine psychiatrische Sondererziehung. Es ist in der Natur der Fürsorgeerziehung begründet, daß sie unter ihren Schutzbefohlenen einen großen Teil der Elemente umfassen muß, die eben durch die krankhaften Züge ihres Charakters auf die Bahn der Verwahrlosung gedrängt worden sind. Die Fürsorgeerziehung muß mit den Aufgaben, die ihr durch die Wesensart dieser psychopathischen Zöglinge leichterer Färbung gestellt sind, fertig werden. Sie kann auch diese Aufgabe im wesentlichen mit den Mitteln lösen, die jeder Erziehung im allgemeinen zur Verfügung stehen. Wenn sie, besonders auch bei Anlässen, die durch eine gelegentliche Zuspitzung der krankhaften Charaktereigenschaften dieser Zöglinge bedingt ist, psychiatrische Gesichtspunkte nicht aus dem Auge läßt, dann kann sie ihr Ziel auch erreichen, ohne die geistige Minderwertigkeit irgendwie zu schädigen. Die ständigen irrenärztlichen Untersuchungen, die in fast allen Anstalten regelmäßig veranstaltet werden, die rege Teilnahme, die alle Erzieher diesen psychiatrischen Fragen entgegenbringen, und das Verständnis für diese Dinge, das sie sich im Laufe der Zeit erworben haben, bürgen dafür, daß die Forderungen, die für unsere in psychischer Beziehung nicht einwandfreien Zöglinge erhoben werden müssen, nicht zu kurz kommen. Im allgemeinen kam die geringere Veranlagung immer zu ihrem Rechte.

Im Beginne des Krieges trat in der Psychopathenanstalt in Göttingen eine Anzahl in das Heer ein, eine andere wurde zu Hilfeleistungen auf das Land gegeben. Die Belegungsziffer gelangte aber bald wieder auf die alte Höhe. Nach der Rückkehr aus dem Felde versuchten es wieder einige Väter mit ihren Söhnen.

Sämtliche Zöglinge waren gemustert worden, zwei Drittel kamen in das Feld. Von ihnen hielt sich ein Drittel, während zwei Drittel kriminell wurden.

Im Anfange waren sie mit glühender Begeisterung dabei, nachher flaute diese bei den meisten ab. Die Revolution ließ gar keinen Einfluß auf ihre Haltung erkennen.

In einzelnen Fällen versuchten die Eltern, ihre Kinder herauszubekommen, hielten sich aber ganz an die gesetzlichen Vorschriften. Der Arbeiter- und Soldatenrat mischte sich hier gar nicht in die Verhältnisse ein. Es ließ sich hierbei ohne weiteres der Vorteil der Lage der Abteilung in einer Stadt erkennen, die von den Wellenschlägen des politischen Lebens nicht so sehr erfaßt wurde.

Für die erwachsenen weiblichen Psychopathen fehlte es bisher noch immer an einer Unterbringungsmöglichkeit, die es gestattet hätte, den unangenehmen Seiten ihres Wesens eine sachgemäße Behandlung angedeihen zu lassen, ohne auf der einen Seite die gewöhnliche Anstaltserziehung zu gefährden und auf der anderen Seite nicht durch allzustraffe Erziehungsmaßnahmen geschädigt zu werden.

In gewissem Maße war diesem Bedürfnisse dadurch genügt worden, daß vom Frauenheim in Himmelsthür ein festes Haus errichtet worden war, in dem diese schwierigeren Fälle Aufnahme finden konnten. Nun ist ja hier dauernde ärztliche Aufsicht vorhanden, und da sich der Anstaltsleiter in psychiatrischer Beziehung eine große praktische Erfahrung erworben hat, gelang es, den größten Teil der Zöglinge über die Schwierigkeiten fortzubringen, die ihnen durch die Aufwallungen ihrer psychopathischen Grundnatur erwuchsen. Immer fehlte es hier an der Möglichkeit, in schwierigeren Lagen den Irrenarzt zu Rate ziehen zu können, und so wurde nicht selten die Unterbringung, Beobachtung und Behandlung von derartigen Zöglingen in Irrenanstalten erfordert.

Es ist daher vom Landesdirektorium der Provinz Hannover die Errichtung einer Abteilung für erwachsene weibliche Fürsorgezöglinge geplant, die durch die starke Ausprägung ihrer Psychopathie den Erfolg jeder sonstigen Erziehung in Frage stellen.

In praktischer Erziehung machen sich die Schattenseiten dieser krankhaften Veranlagung in der Regel in derselben Weise bemerkbar. Es ist nicht so sehr die Neigung zur kriminellen Betätigung im allgemeinen. Wie es sich immer wieder heraus stellt, unterscheiden sich hierin die weiblichen Fürsorgezöglinge in praktischer Beziehung grundsätzlich von den männlichen, bei denen sich die Psychopathie fast immer in der kriminellen Ausprägung ihrer Lebensführung Luft macht. Im Gegensatze dazu ist es bei den weiblichen Zöglingen das



Hervortreten des sexuellen Zuges, der dem Lebensgang gerade in der Zeit der geschlechtlichen Entwicklung und der Blütezeit der geschlechtlichen Leistungsfähigkeit seine Prägung verleiht. Immer sind es sexuelle Entgleisungen, der Verfall in die Prostitution, das Fehlen jeder Scheu vor geschlechtlicher Ansteckung und die völlige Unbekümmertheit um die weitere Übertragung der erworbenen Krankheiten, die in dieser Altersperiode die Erfolge der Fürsorgeerziehung am meisten aufs Spiel setzen. Dabei ist es sehr schwer, diese Psychopathinnen im Dienste zu halten, da sie durch ihre Abneigung gegen eine geregelte Tätigkeit und durch ihr Widerstreben gegen eine straffe Leitung sich in jedem Dienstverhältnis unmöglich machen. Wie sie von einer Dienststelle zur andern wandern, so sind sie auch in den Fürsorgeerziehungsanstalten immer als ein böser Sauerteig wenig beliebt, da sie auch hier die Disziplin lockern, die Moral verderben und durch ihre Neigung zum Hetzen, Intrigieren und Querulieren auf die anderen Zöglinge einen sehr ungünstigen Einfluß ausüben.

Für die Einrichtung der neuen Abteilung konnten die Erfahrungen, die an der Psychopathenstation in Göttingen gemacht worden waren, erfolgreich verwertet werden.

Nach allgemeinen praktischen Erfahrungen ist der Anschluß an eine Erziehungsanstalt an sich als das Gegebene anzusehen. Es ist für die Erziehung sehr wesentlich, daß sie aus dem Zusammenhang mit der Fürsorgeerziehung nicht losgelöst werden, und daß sie nicht zu dem Bewußtsein kommen, aus der Erziehung herausgerissen zu sein. Auf diese Weise ist es auch möglich, die Rückversetzung in die gewöhnliche Anstalt ohne jede Schwierigkeit erfolgen zu lassen, wenn sie sich in der Psychopathenanstalt bewährt haben. Ist die Psychopathenanstalt als Abteilung einer gewöhnlichen Irrenanstalt anzusehen, dann schwindet auch das Odium, das an dieser Art der Unterbringung haftet und ihren Insassen auch für später in ihrer Laufbahn hindernd im Wege stehen kann.

Andererseits aber ist es nur unter ganz besonderen Umständen möglich, für diese Abteilungen einen Irrenarzt dauernd zur Verfügung zu haben. Nur wenn eine Irrenanstalt in unmittelbarer Nähe einer Erziehungsanstalt liegt, ist es durchführbar, eine psychiatrische Aufsicht zu stellen. Unterwirft man aber die psychopathischen Zöglinge einer Erziehung und Behandlung, die sich in mancher Beziehung nicht auf die Erziehungsgrundsätze normaler Fürsorgezöglinge beschränken darf, dann ist es unbedingt erforderlich, daß eine ständige irrenärztliche Behandlung und Leitung dauernd zur Hand ist. Sie muß einen ausschlaggebenden Einfluß auf die ganze Behandlung haben. Denn nach den allgemeinen Grundsätzen, die zunächst für die Überweisung psychopathischer Zöglinge an derartige Anstalten gelten, kommen hier nur solche Vertreter der geistigen Minderwertigkeit in Betracht, an denen die normale Erziehung versagt hat und bei denen die krankhaften Abweichungen ihres Seelenlebens von Normalen eine Sonderbehandlung erheischen.

Ist die Psychopathenabteilung an eine Anstalt angeschlossen, dann ist aus praktischen Gründen eine möglichst zentrale Lage im Aufnahmebezirk erwünscht, um die Aufnahmen aus den einzelnen Anstalten bequem zu ermöglichen. Bestehen Aufnahmestationen, wie sie sich hier schon in Burgwedel für die Schulpflichtigen bewährt haben und für die Schulentlassenen auf der Anstalt auf dem Kronsberg bei Hannover ins Auge gefaßt sind, so muß zwischen beiden eine möglichst enge Verbindung hergestellt werden.

Ebenso empfiehlt es sich aus praktischen Gründen, diesen Abteilungen keine Selbständigkeit zu verleihen. Auch wenn diese Abteilungen ziemlich groß gefaßt werden, füllen sie nicht ganz die Arbeitskraft eines Arztes aus. Es ist aber auch geboten, den Zöglingen die Möglichkeit zu lassen, die allgemeinen Arbeitsgelegenheiten der Anstalt auszunutzen. Die Teilnahme an den Zentraleinrichtungen der Anstalt hat natürlich auch eine wesentliche Verbilligung der ganzen Einrichtung zur Folge.

Es war daher ins Auge gefaßt worden, die Abteilung für weibliche psychopathische Fürsorgezöglinge an die Heil- und Pflegeanstalt in Langenhagen anzugliedern. Für sie kam zunächst die Lage nahe bei Hannover in Frage, und die Größe des Grundbesitzes gestattete es, die Abteilung so zu legen, daß eine gewisse Entfernung von den übrigen Abteilungen erreicht werden konnte, was ja gerade zur Verhütung sexueller Ausschreitungen unbedingt durchgeführt werden muß. Allein die Fernhaltung von aufregenden Ereignissen, von allem, was sie aus dem seelischen Gleichgewicht bringen kann, wirkt ja erfahrungsgemäß beruhigend auf die leicht erregbaren Gemüter.

Die Wahl mußte schon deshalb auf Langenhagen fallen, weil die Anstalt seit Jahren schon in nicht unerheblichem Maße den Zwecken der Fürsorgeerziehung dienstbar gemacht worden war.

Bei dem Charakter der Anstalt lag es auf der Hand, daß in erster Linie die schwachsinnigen Fürsorgezöglinge hier untergebracht wurden.



Leichtere Grade des angeborenen Schwachsinns müssen ja auch von den normalen Erziehungsanstalten erzogen werden.

Die Einrichtung der Hilfsschulen an den oben erwähnten Anstalten schuf auch für die meisten schwereren Fälle von Imbezillität und epileptischem Schwachsinn eine sachgemäße Unterkunft.

Es blieb aber noch immer ein Bedürfnis nach einer Unterbringung der schwersten Fälle angeborener Geistesschwäche bestehen, bei denen eine Bildungsmöglichkeit nicht ausgeschlossen erschien, bei denen aber der geistige Tiefstand so groß war, daß sie eine Last für die Hilfsschule darstellten. Für sie war der Lehrgang am Platze, der in der Schwachsinnigenschule in der Anstalt Langenhagen für diese tieferstehenden Elemente vorgesehen ist. Die geringe Belegung der Klassen gestattete es, dem Bedürfnisse des einzelnen vollauf gerecht zu werden. Dabei war es möglich, für den Fall, daß sich die weitere Ausbildung als unmöglich erwies, rechtzeitig die praktische Ausbildung in die Wege zu leiten und die Zöglinge einem Handwerke oder der Beschäftigung mit Feld- und Gartenarbeit zuzuführen. Die Eingliederung in den Anstaltsbetrieb ließ sich dann immer ohne Schwierigkeit durchführen.

Die Überweisung an die Anstalt hatte noch nebenbei den Vorzug, daß alle körperlichen Krankheitserscheinungen, die als Nebenbefunde der geistigen Schwäche die körperliche Leistungsfähigkeit herabsetzten, unter dauernder ärztlicher Behandlung standen. Auch für die Epileptiker, die dem Hilfsschulunterrichte häufig im Wege stehen und in den Erziehungsanstalten bei der Schwierigkeit ihres Wesens leicht zu kurz kommen, auch bei gelegentlichen epileptischen Erregungs- und Dämmerzuständen oder Entweichungsversuchen die Ruhe der Anstalt störten, war hier der richtige Platz.

Auch für die vereinzelten Fälle, in denen es sich um eine ausgesprochene psychische Störung handelte — die ja allerdings bei Schulpflichtigen nur ganz ausnahmsweise in Betracht kommen —, empfahl es sich, zunächst nicht die Überweisung an eine Irrenanstalt zu veranlassen, sondern es zunächst mit der Idiotenanstalt zu versuchen. Da es in jenen keine Abteilungen für kindliche Geisteskranke gibt, müßten sie zwischen erwachsenen Geisteskranken untergebracht werden. Die Bedenken, die hiergegen sprechen, liegen so auf der Hand, daß durchaus versucht werden muß, sie in einer Umgebung zu halten, die ihrem Alter entsprach. Unter allen Umständen mußte man auch, wenn auch mit entsprechender Vorsicht, daran festhalten, daß sie in der Schule einigermaßen auf dem Laufenden blieben. Wenn vorübergehende Erscheinungen auftreten, die eine intensivere psychiatrische Behandlung erforderlich machten, konnte nebenher die Behandlung auf der Beobachtungsstation der Stadt Hannover, die an die Anstalt angegliedert ist, erfolgen. In einzelnen Fällen mußte auch zu diesem Auswege geschritten werden. Dabei stellte sich dann manchmal heraus, daß trotz des kindlichen Alters der Zöglinge die Überführung in eine geschlossene Anstalt erforderlich wurde.

(Schluß folgt.)

Aus der badischen Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen (Direktor: Geh. Med.-Rat Dr. Haardt).

Der Einfluß der Blockade auf die Sterblichkeit an Tuberkulose und auf da[s] pathologisch-anatomische Bild der Lungentuberkulose bei Anstaltsinsassen

Von Bezirksarzt Dr. **Hummel**, früher Anstaltsarzt.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß von den Geisteskranken ein recht hoher Prozentsatz an Tuberkulose der Lungen erkrankt und stirbt. Diese Zahlen haben sich während des Krieges bedeutend erhöht. Schuld daran ist die Blockade unserer Feinde. Prozentzahlen anzuführen, ist zwecklos. Sie würden ein falsches Bild ergeben, da unter dem Einfluß der Blockade auch andere Krankheiten epidemieartig unter den Kranken hausten, so das unter dem Namen Hungerödem bekannte Krankheitsbild. Einige absolute Zahlen genügen: In den Jahren 1912 bis einschließlich 1914 starben in der Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen 1[…] bis 20 Kranke im Jahre an Lungentuberkulos[e] 1915 dreiundfünfzig, 1916 vierundsechzig, 1917 ach[t]undsiebzig, 1918 noch einige mehr.

Sehr auffallend bei diesen Erkrankungsfällen wa[r] der schnelle Verlauf und der damit in Widerspruc[h] stehende pathologisch-anatomische Lungenbefun[d]. Während wir in den Friedensjahren in mensa patho[logica] die bekannten Lungen der peinlichst gepfle[g]ten Phthisiker sahen, Lungen, an denen kaum no[ch] atmungsfähiges Gewebe zu finden war, zeigten d[ie] Lungen jetzt nur mehr geringfügige Veränderu[ngen]

gen, die bei einem entsprechend ernährten Körper niemals zur Todesursache geworden wären. Meist traf ich in dem einen Oberlappen gleichmäßig verteilte Herdchen von Kleeblattform, die das Bild der Bronchitis und Peribronchitis caseosa ergaben. In den anderen Teilen der Lungen waren sehr oft nur wenige, meist gar keine Herde tuberkulöser Natur nachweisbar. Vielfach konnte ich bei diesen Fällen bemerken, daß in dem von der frischen Tuberkulose befallenen Lappen alte, mehr oder weniger vernarbte Herde vorhanden waren. Es ist also wohl anzunehmen, daß es infolge der ungenügenden Ernährung zu neuem Wiederaufleben der alten Tuberkulose kam.

Der schnelle Verlauf — die Kranken starben oft plötzlich, ohne daß sie bettlägerig, oder dies wenigstens nur wenige Tage, waren — ist ebenfalls mit der Unterernährung zu erklären. Der geschwächte Körper erlag eben schon zu Beginn der Erkrankung der Intoxikation. Lungenblutungen kamen dementsprechend äußerst selten vor. Auch andere tuberkulöse Veränderungen fehlten in den meisten Fällen, mit Ausnahme von tuberkulösen Darmgeschwüren, die in den beiden letzten Kriegsjahren an Häufigkeit zugenommen hatten. Das schnelle Entstehen dieser Geschwüre bei noch wenig ausgedehntem Lungenbefund läßt sich wieder zwanglos aus der Kriegsernährung erklären. Die Darmschleimhaut fand ich bei vielen Sektionen — auch bei nichttuberkulösen Fällen — in einem gereizten Zustand, der durch die schlackenreiche Kost seine Deutung fand. Es ist verständlich, daß in einem solchen Darm auch geringe Mengen von Tuberkelbazillen die Möglichkeit hatten, sich einzunisten und Geschwüre zu bilden.

Die geschilderten Verhältnisse werfen ein grelles Schlaglicht auf die brutale Blockade unserer Feinde. Sind doch die Anstaltsinsassen in erster Linie von ihr getroffen worden, als sie in keiner Weise die Möglichkeit hatten, außer den ihnen durch die Rationierung zustehenden Nahrungsmitteln ihrem Körper Nährstoffe und Kraft zuzuführen.

Mitteilungen.

— **Hamburgische Staatskrankenanstalt Friedrichsberg.** Hier ist die **48 stündige Arbeitswoche** eingeführt. Vorher waren bei einem Stande von 770 Kranken 223 Pfleger und Pflegerinnen tätig, jetzt sind deren 373 nötig.

Die Arbeitszeit ist auf den meisten Abteilungen in drei Schichten eingeteilt:

Erste Schicht von 6 bis 2 Uhr,
Zweite Schicht a) von 2 bis 10 Uhr,
Zweite Schicht b) von 12 bis 8 Uhr,
Dritte Schicht von 10 bis 6 Uhr.

Zur Stationsübergabe und Berücksichtigung der Essenspausen müssen vor Schichtbeginn die neuantretenden Pflegepersonen früher zur Stelle sein, und zwar die externen eine Viertelstunde, die internen eine halbe Stunde vor Schichtbeginn.

Auf jeder Abteilung müssen eine bis zwei Pflegepersonen in der Zeit von 10 Uhr abends bis 6 Uhr morgens zur Dienstbereitschaft anwesend sein. Im übrigen sind die Pflegepersonen außerhalb der 48 stündigen Arbeitszeit völlig frei.

Die Aufwendungen für Löhne sind infolge Arbeitsverkürzung und entsprechender Mehreinstellungen, sowie Lohnerhöhungen und Teuerungszulagen kolossal gestiegen.

Für 1919 waren zunächst beantragt für Handwerker, Arbeiter, Pfleger, Pflegerinnen, ohne Beamte und kündbar Angestellte, 675 000 M. Es mußten jetzt schon, um auszukommen, 800 000 M nachreklamiert werden.

— **Landes-Heil- und Pflegeanstalt Alt-Scherbitz.** Der Dienst des Pflegepersonals ist hier zurzeit in folgender Weise geregelt. Während des Sommers beginnt auf der Männerseite der Dienst um 5 Uhr vormittags und dauert bis 6 Uhr abends; dabei ist eine Mittagpause von zwei Stunden und eine Frühstücks- und Vesperpause von je einer halben Stunde einbegriffen. Nach 6 Uhr abends sind die Pfleger in der Regel an zwei aufeinanderfolgenden Tagen dienstfrei, durchschnittlich jeden dritten Tag bleiben sie auch nach 6 Uhr auf den Abteilungen und haben dort auch zu schlafen. Nach Möglichkeit sind für das Personal eigene Schlafräume eingerichtet, doch hat sich dies nicht vollständig durchführen lassen, so daß ein Teil des Personals unter den Kranken schläft. Die Handwerker, welche dem Pflegepersonal angehören, arbeiten von 6 bis 11 Uhr vormittags und von 1 bis 5 Uhr nachmittags, werden aber im übrigen wie das übrige Pflegepersonal durchschnittlich jeden dritten Abend auf den Abteilungen verwandt.

In den Wachabteilungen beginnt der Wachdienst um 8 Uhr abends und dauert bis 8 Uhr vormittags. Die Nachtwachen sind Dauerwachen und werden im allgemeinen jeden Monat abgelöst, falls sie nicht selbst den Wunsch nach Verlängerung ihres Wachdienstes aussprechen und Bedenken nicht bestehen. Auf der Frauenseite beginnt der Dienst um 6 Uhr morgens und dauert bis zum Beginn der Nachtwache um 8 Uhr abends, mit Mittags-, Frühstücks- und Vesperpausen wie auf der Männerseite. Die Nachtwache ist wie auf der Männerseite geregelt. Einmal in der Woche hat das Personal von 7 bis 11 Uhr abends frei. Es schläft in der Anstalt, teilweise in gesonderten Schlafräumen.

Für das gesamte Pflegepersonal ist wöchentlich ein



ganzer Tag dienstfrei. Sonstigen Urlaub soll erhalten: Pflegepersonal bis zu einer Dienstzeit von einem Jahr 3 Tage; mit einer Dienstzeit von zwei bis fünf Jahren 8 Tage, von sechs Dienstjahren an 14 Tage.

Zur Durchführung dieser Verbesserungen in der Lage des Personals ist eine Vermehrung des Pflegepersonals um 15 v. H. bewilligt worden. Auf der Männerseite würde es aber mit dieser Vermehrung um 15 v. H. nicht möglich sein, die erwähnte Diensteinteilung vollständig durchzuführen, wenn nicht infolge der Verpflichtung, das aus dem Heeresdienste entlassene Personal wieder einzustellen, noch eine Anzahl von 14 Pflegern über die etatsmäßig bewilligte Anzahl hinaus hier vorhanden wäre. Von diesen wird mit Genehmigung der Landesverwaltung ein größerer Teil mit landwirtschaftlicher Arbeit auf dem zur Anstalt gehörigen Rittergut beschäftigt, daneben aber abends zum Dienst auf die Krankenabteilungen herangezogen.

— Auch in **Westfalen** ist das Pflegepersonal von der allgemeinen revolutionären Unruhe ergriffen worden. Einerseits hat der Verband der deutschen Irrenanstaltspfleger seine Forderungen für dasselbe gestellt, andererseits sind die Pfleger sozialdemokratisch vorgegangen. In Aplerbeck wurde von ihnen die sofortige Entfernung der beiden Köchinnen, des Inspektors und eines Oberarztes verlangt und im Falle der Weigerung der Streik angedroht. Von den sonstigen Forderungen beider Gruppen waren Beamteneigenschaft, achtstündige Tagesschicht und Beköstigung in der II. Tischklasse die hauptsächlichen. Unter weitgehendem Entgegenkommen der Provinzialbehörde (auch in bezug auf die Kündigung bzw. Versetzung der genannten Beamten in Aplerbeck) wurde der Friede vorläufig hergestellt. In den Anstalten zu Lengerich und Münster hat das Pflegepersonal von der achtstündigen Schicht in der Einsicht von dem großen Nachteil derselben für den Dienst Abstand genommen und sich verpflichtet, von 7 Uhr morgens bis 8 Uhr abends täglich mit anderthalbstündiger Mittagspause Dienst zu tun, wogegen es in 14 Tagen vier freie Tage und jährlichen Urlaub in dem Maße wie die unteren Beamten erhält; dazu II. Tischklasse. Die Entscheidung über die Zuerkennung der Beamteneigenschaft ist dem nächsten Provinziallandtag vorbehalten. Ob auch die anderen westfälischen Anstalten sich diesem Vergleich anschließen werden, ist noch nicht zu übersehen.

— **Brandenburg.** Die Landesirrenanstalt in Görden führt wegen ihrer andauernden Hauptverwendung für Kriegsbeschädigte fortan die allgemeine Bezeichnung „Brandenburgische Landesanstalt in Görden".

Die Privatheilanstalt „Schweizerhof" in Zehlendorf bei Berlin ist am 1. April 1919 aus dem Besitz der Laehrschen Erben auf den Provinzialverband übergegangen.

— **Religiös-Sozialistische Vereinigung.**

1. Wir stehen auf dem Boden des aufbauenden, organisatorischen Sozialismus.

2. Wir erkennen an die weittragende Bedeutung des Marxismus; Marx, Engels, Lassalle sind die Führer zum wissenschaftlichen Sozialismus.

3. Nicht minder jedoch sind wir durchdrungen von der unzerstörbaren Kraft des metaphysischen Bedürfnisses, von den ewigen Heilskräften der Religion.

4. Religion nicht neben unserm Leben; unser Leben selbst Religion. Was ihr dem geringsten meiner Brüder getan, das habt ihr mir getan! Siehe, das bist du = Tat Twam asi.

5. Wir machen die Anklagen, Mahnungen und Forderungen der Propheten des Alten Testamentes gegen Mammonismus und Sittenlosigkeit, gegen Unrecht und Gewalt auch zu den unseren und rufen mit Jesaias zum Gewissen der Völker: Laßt ab vom Raube, legt die Waffen nieder und schmiedet die Schwerter zu Sicheln.

6. Die ewige Kraftquelle des Christentums ist der Einzelseele, der Familie, dem Volke und den Völkern zu erschließen. In Gott leben und weben und sind die Seelen der Einzelmenschen und der Völker.

7. Der Christusgeist, der Brudersinn, der in Mitleid und Liebe sich auswirkende Wille zur Erlösung muß im gesamten Volksleben lebendig gemacht werden. Keine wahre Zivilisation und keine Kultur ohne sittlich religiöse Seelenkultur.

8. Der Christusgeist durchdringe alle Gesetze und Verträge im Volksleben. Der Geist der Versöhnung, der dienenden und opfernden Liebe Jesu Christi muß den Völkerbund erfüllen, wenn anders er ins Leben treten und am Leben bleiben soll.

9. Das Christentum muß in einer menschen- und völkerverbindenden Kraft erkannt und gelebt werden.

10. Jesus Christus ist der Erlöser der Einzelseele und der Volksseele von dem Gifte des Egoismus in allen seinen Formen und Gestalten. Jesus Christus ist der Überwinder des Willens zur Gewalt. Im Geiste Jesu Christi vorwärts zur Solidarität und Brüderlichkeit, zum Opfersinn und Liebesdienst, statt Verknechtung in Kapitalismus und Mammonismus!

11. Durch Religion zum Sozialismus!

Anregungen und Zuschriften erbeten an Sanitätsrat Dr. O. Juliusburger, Berlin-Steglitz, Siemensstraße 13.

Referate.

— **Worauf beruht die schmerzstillende Wirkung des galvanischen Stromes bei Neuralgien.** Von Josef Kowarschik. Wien. klin. W. 1918 Nr. 17.

Auf chemischen Veränderungen (Ionenveränderung, Abbau schmerzerregender Atomkomplexe), nicht auf elektrotonischen Erscheinungen. B.

— **Über Vererbung psychischer Anomalien.** Von C. Moeli. D. m. W. 1918 Nr. 25-27.

Nach einem umfassenden Überblick über den Gang der psychiatrischen Erblichkeitsforschung wird von Moeli festgestellt, daß die grundsätzliche Bedeutung der Vererbung bei der Dementia praecox und der manisch-depressiven Seelenstörung keinem Zweifel unter-



egt und daß bei einem Teil derselben krankheitför-ernde Keimbeschaffenheit durch nicht als psychotisch rkennbare Generationen hindurch sich derart geltend nacht, daß sie beim Zusammentreffen zweier Träger die onstitutionellen Bedingungen für die Krankheit liefern ann. Es liege kein Grund vor, hierfür das Mendel-che „rezessiv" nicht im allgemeinen anzuerkennen; so-ald aber die Einzelheiten der Spaltungsproportion zum ;wecke weiteren Eindringens ins Auge gefaßt werden ollen, versage das bisher Ermittelte. In bezug auf Erb-ichkeitsforschung ist die Beurteilung der Geisteskrank-eiten wegen des Ausbruchs im späteren Lebensalter, egen des Einflusses auslösender Reize und wegen der 'andelbarkeit der Symptome sehr erschwert. — Hin-chtlich Paralyse kann das Supplement zur Spirochä-se in einer ererbten Besonderheit allgemein nicht ge-:hen werden.

Für die ärztliche Beratung Ehewilliger er Vererbungsmöglichkeit ergibt sich nach Moeli us der Erblichkeitsforschung nur eine beschränkte rundlage. Exogene Psychosen sind auszuscheiden; in etracht kommen vorzugsweise die Affektpsychosen und ie Schizophreniegruppe, mit allen ihren Abstufungen ach Umfang, Dauer und Richtung; auch Alkoholismus nd Epilepsie sind zu berücksichtigen. Dabei können ir aber immer nur sagen, daß nach den — festgestell-en — Verhältnissen und Tatsachen sich die Vererbung iner Anlage zu psychischen Abweichungen vollziehen ann, nicht aber, daß und wann das eintreten muß. ur beiderseitige deutliche Erkrankung an den bespro-henen *Krank*heitsformen berechtigt zu unbedingtem Ab-aten von der Ehe. — Verwandtenehen ist bei vorliegen-er Belastung zu widerraten. — Es steht zu hoffen, daß ie psychiatrische Familienforschung (z. B. in der genea-gisch-demographischen Abteilung der Münchener For-chungsanstalt für Psychiatrie) weitere Aufschlüsse ringt. B.

Buchbesprechungen.

— Rank, O.: Der Künstler. Ansätze zu einer exual-Psychologie. Erweiterte 2. und 3. Aufl. Wien nd Leipzig 1918, H. Heller & Cie.

Diese Schrift enthält recht viel geistreiche — darum doch nicht richtige — Gedanken, aber der Wirklich-keit (leider ist solches Denken an sich auch eine Wirk-lichkeit) ist sie gänzlich abgewandt, denn sonst könnte erfasser nicht am Schluß als Ergebnis davon spre-en, daß da — durch die Psychoanalyse — „die edingungen zur Heilung der Neurose gegeben sind", h „ein weiter Ausblick auf die Zukunft des Menschen-schlechtes" eröffnet. „Die Menschheit vermag getrost m unausweislichen Ende jeder Kulturentwicklung, der ysterie, entgegenzugehen, denn nun kann sie dieses Ende erwinden, sie vermag es, einen Übergang daraus zu stalten; und wenn früher die Völker an der Neurose zu-unde gingen, so werden sie jetzt durch sie hindurch hen und dadurch wissend werden. Ist aber die voll-mmene Umwertung des Psychischen geglückt, das unzweckmäßig verdrängte Unbewußte bewußt geworden, dann wird der unkünstlerische Übermensch leicht und stark wie ein „Gott" mitten im Spiel des Lebens stehen und seine ‚Triebe' mit sicherer Hand lenken und beherr-schen." (Man wird bei dieser Prophezeiung für die Ge-schlechts-Psychoanalyse an die laut tönende Voraus-sage für ein neueres Syphilisheilmittel erinnert, dessen Erfinder als Wohltäter für die Menschheit gepriesen wurde, das aber der Syphilisverbreitung nicht den ge-ringsten Einhalt getan hat und über dessen Wirkung heute, nach vielmillionenfacher Anwendung, noch Mei-nungsverschiedenheit besteht.) Bresler.

Personalnachrichten.

— **Brandenburg.** Unter den Irrenärzten der Bran-denburgischen Provinzialverwaltung sind seit dem 1. August 1918 folgende Veränderungen eingetreten:

In den Provinzialdienst sind wieder eingetreten:

1. der Oberarzt Dr. Hagemeister bei der Lan-desirrenanstalt Neuruppin;
2. der Oberarzt Dr. Feßenfeld bei der Landes-irrenanstalt Neuruppin;
3. Der Oberarzt Dr. Rein bei der Landesirrenan-stalt Landsberg.

Neu eingetreten ist der Assistenzarzt Dr. Aß-mann bei der Idiotenanstalt Lübben am 1. April 1919.

Der Oberarzt Dr. Plaskuda von der Idiotenan-stalt Lübben ist am 5. November 1918 und der Ober-arzt Dr. Paul von der Landesirrenanstalt Neuruppin am 17. März 1919 gestorben.

Es wurden abgeordnet und mit der Leitung der be-treffenden Anstalten betraut:

1. der I. Oberarzt Dr. Roesen von der Landes-anstalt Görden an die Idiotenanstalt Lübben am 1. Oktober 1918;
2. der I. Oberarzt Dr. Gallus von der Branden-burgischen Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam an die Anstalten in Treuenbrietzen am 1. Dezember 1918;
3. der I. Oberarzt Dr. Vieden von der Landes-irrenanstalt Eberswalde an die Anstalt Schwei-zerhof in Zehlendorf am 1. April 1919.

Befördert zum Oberarzt wurden:

1. der Anstaltsarzt Dr. Mohr an der Landesirren-anstalt Eberswalde am 1. Oktober 1918;
2. der Anstaltsarzt Dr. Berendes an der Provin-zialanstalt für Epileptische in Potsdam am 1. Ja-nuar 1919.

Versetzt wurden am 1. April 1919:

1. der I. Oberarzt Dr. Schmidt von der Landes-irrenanstalt Sorau an die Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam;
2. der I. Oberarzt Dr. Noack von der Landes-irrenanstalt Teupitz an die Landesirrenanstalt Neuruppin;
3. der I. Oberarzt Dr. Hoffmann von der Landes-



irrenanstalt Eberswalde an die Landesanstalt in Görden;
4. der Oberarzt Dr. Claus von der Landesirrenanstalt Neuruppin an die Anstalten in Treuenbrietzen;
5. der Oberarzt Dr. Berendt von der Landesirrenanstalt Sorau nach Teupitz;
6. der Oberarzt Dr. von Leupoldt von der Landesirrenanstalt Teupitz nach Görden;
7. der Anstaltsarzt Dr. Dorner von der Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam an die Strausberger Anstalten;
8. der Anstaltsarzt Dr. Giese von der Landesirrenanstalt Landsberg an die Anstalten Treuenbrietzen.

Das Verdienstkreuz für Kriegshilfe wurde verliehen:

1. dem I. Oberarzt Sanitätsrat Dr. Gallus Potsdam;
2. dem I. Oberarzt Sanitätsrat Dr. Schmitz Sorau;
3. dem Direktor der Landesirrenanstalt Sanitätsr. Dr. Wörnlein in Teupitz;

4. dem I. Oberarzt Dr. Hoffmann in Görden;
5. dem I. Oberarzt Dr. Baumann in Landsberg;
6. dem I. Oberarzt Dr. Spliedt in Görden;
7. dem Oberarzt Dr. Treiber in Görden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **Internationaler Psychoanalytischer Verlag G. m. b. H., Leipzig und Wien I,** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 7/8. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 7/8. 24. Mai **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Psychiatrie und Fürsorgeerziehung in der Provinz Hannover im Krieg und Revolution.

Von Direktor Dr. **Mönkemöller,** Langenhagen.

(Schluß.)

Die Zahl der Aufnahmen, die 1903 nur drei betrug und sich bis 1913 ungefähr auf der Höhe von zehn hielt, ist in den Kriegsjahren gewaltig angewachsen und verharrte jetzt ungefähr auf einer Höhe von 110 bis 115.

Mit der Zeit entwickelte es sich ganz von selbst, daß unter den Schwachsinnigen, die von den Anstalten, insbesondere auch von solchen, die mit Hilfsschulen ausgestattet waren, der Anstalt in Langenhagen zufielen, in erster Linie die Zöglinge nach Langenhagen überwiesen wurden, bei denen die asozialen Eigenschaften des Schwachsinnigen sich in unliebsamer Weise bemerkbar gemacht hatten und mit denen die Anstalten eben nichts rechtes anfangen konnten. In einzelnen Fällen spitzte sich das dann dahin zu, daß überhaupt die Notwendigkeit des Unterrichtes in einer Schwachsinnigenschule gar nicht so sehr das treibende Moment der Überweisung wurde, sondern daß die schärfe Ausprägung der psychopathischen Eigenschaften den Ausschlag gab, sie den Weg nach Langenhagen antreten zu lassen. Auch einzelne der in Familienpflege untergebrachten Zöglinge, die nur über einen leicht angedeuteten Schwachsinn und eine um so bedeutendere Ausprägung ihrer asozialen Eigenschaften verfügten, gelangten in die Erziehung der Schwachsinnigenanstalt.

Damit waren nun schließlich einzelne r e i n e P s y c h o p a t h e n in der Idiotenanstalt untergebracht.

Vom grundsätzlichen Standpunkte aus unterlag diese Art der Unterbringung natürlich nicht unerheblichen Bedenken. Die Voraussetzung, die für die Aufnahme in solche Anstalten zu gelten hat, daß nämlich eine nicht unerhebliche geistige Schwäche bestehen muß, wurde hier nicht erfüllt. Dann war weiter zu erwägen, ob man es einem Schüler, dessen Intelligenz mittleren Ansprüchen genügte, zumuten durfte, sich dauernd in einer Umgebung zu bewegen, die in geistiger Beziehung beträchtlich unter ihm stand.

In mancher Hinsicht kam auch bei einzelnen Zöglingen das Unbehagen in deutlicher Weise zum Ausdruck, sich in eine Umgebung gezwungen zu sehen, die eine gewisse Herabwürdigung für sie bedeutete. Alle diese Vertreter einer leidlichen Intelligenz schlossen sich nach einiger Zeit eng aneinander an und suchten sich von den anderen nach Möglichkeit abzusondern.

Darüber hinaus aber kam dies Gefühl bei den schulpflichtigen Zöglingen doch nur in recht schattenhafter Weise zum Ausdruck.

Schon in theoretischer Beziehung darf nicht vergessen werden, daß in vielen Fällen zwischen Psychopathie und Imbezillität recht enge Wechselbeziehungen bestehen. Viele Psychopathen stehen auf keiner hohen Intelligenzstufe und sehr viele Imbezille sind mit all den Eigenschaften ausgestattet, die die Psychopathen als so wenig gern gesehene Gäste von Anstalten jeder Art erscheinen lassen: die Stimmungsschwankungen, die gesteigerte Reizbarkeit, die Unfähigkeit, sich einer geordneten Lebensführung zu fügen und der Disziplin unterzuordnen, der Wechsel in der Leistungsfähigkeit. Und

wenn dieses Darniederliegen intellektueller Leistungen auch oft gar nicht so stark ausgeprägt war, so genügte es immerhin, um eine Grundlage zu schaffen, die die Notwendigkeit der Anstaltsaufnahme zu begründen vermag, auf der anderen Seite es aber auch dem Zögling erleichterte, den geistigen Anschluß an die Umgebung zu finden und sich wohler zu fühlen, als das von vornherein hätte angenommen werden können.

Dagegen hatte die Anstalt das Eindringen dieser psychopathischen Elemente nicht selten um so empfindlicher zu verspüren.

Für die Anstaltsschule brachten sie den Vorteil mit sich, daß das ganze Bildungsniveau etwas gehoben wurde, weil die Psychopathen, wenn sie wollten, ganz gute Leistungen zu verzeichnen hatten und so den anderen zum Ansporn dienen konnten. Ebenso erwiesen sie sich in der Ausbildung zur Beschäftigung anstellig und geschickt und leisteten in den Werkstätten und bei der Garten- und Feldarbeit recht Anerkennenswertes.

Dafür aber muteten sie der Aufsicht und Erziehung recht Erhebliches zu und stellten trotz ihres kindlichen Alters manchmal die Geduld des Erziehungspersonals auf eine empfindliche Probe. Da es sich um eine Anstalt von durchaus offenem Charakter handelt, ließen sie ihrem Hange zur Ungebundenheit gerne die Zügel schießen, trieben sich auf dem Anstaltsgelände herum und setzten besonders im Beginne der Behandlung die üblichen Entweichungen ins Werk. Darin ließen sie oft eine außerordentliche Hartnäckigkeit erkennen.

Auch bei den Anstaltsdiebstählen stellten sie ihren Mann, wenngleich die Nahrungsdiebstähle, um die es sich im wesentlichen handelte, bei den allgemeinen Ernährungsschwierigkeiten, die der Krieg mit sich gebracht hatte, mit einem anderen Maßstabe gewertet werden müssen, wie im Frieden.

Im übrigen waren die sonstigen asozialen Eigenschaften in ihrem Alter noch zu wenig ausgeprägt, um die Anstaltsordnung in nachhaltiger Weise stören zu können. Auch für die anderen zeigte sich der Einfluß der gleichmäßigen und stetigen Anstaltsbehandlung im weiteren Verlaufe in sehr erfreulicher Weise dadurch, daß diese widerstrebenden Elemente sich nach Ablauf einiger Zeit der Erziehung widerstandslos beugten und allmählich nur noch wenig entgegenstemmten.

Das lag in erster Linie daran, daß die Entladungen ihres psychopathischen Geistes immer richtig aufgefaßt und von der Umgebung mit der richtigen Mischung von Nachsicht und Bestimmtheit behandelt wurden. Weiterhin kam das ganze Anstaltsmilieu der Erreichung dieses Zieles zugute. Die dauernde Abstimmung der Behandlung auf ein pathologisches Material, die Selbstverständlichkeit, mit der sich alles diesem Ziele unterordnen muß, ersticken in der Regel von vornherein die Neigung, sich gegen die Hausordnung aufzulehnen.

Vor allem aber übte die Verdünnung dieser schwierigen Elemente den erprobten wohltuenden Einfluß auf die Behandlung aus. Und hierbei spielte auch das Verhalten der Umgebung eine sehr große Rolle.

Die Schwachsinnigen, soweit es sich um die stumpfen torpiden Formen handelt — und diese kommen im Anstaltsbetriebe in ganz überwiegendem Maße in Betracht —, sind durchaus unselbständig im Denken und Walten. Sie lassen sich gerne durch äußere Einflüsse bestimmen und fügen sich der Einwirkung von Personen aus ihrer Umgebung, deren Überlegenheit sie neidlos anerkennen, ohne jedes Widerstreben. Insofern wird leider bei ihnen keine Hebung des moralischen und ethischen Empfindens zu erwarten sein. Auf der anderen Seite aber zeichnen sie sich durch eine so geringe Aktivität und eine so mäßige Willenskraft aus, daß sie sich nie selbsttätig an diesen Unternehmungen beteiligen. Und die psychopathischen Elemente verlieren meist nach einiger Zeit in gewissem Maße die Lust, ihren störenden Gelüsten die Ziegel schießen zu lassen, wenn sie einsehen, daß sie nicht den genügenden Resonanzboden für die Ausstrahlungen ihrer asozialen Neigungen finden.

Für die **schulpflichtigen** weiblichen Zöglinge machte sich überhaupt nicht ein solch unangenehmer Einschlag in die Behandlung bemerkbar. Bei ihnen spielt das sexuelle Element, das sonst für die weiblichen Fürsorgezöglinge in der Gestaltung ihres Handelns ausschlaggebend ist, in diesen Jahren noch keine erhebliche Rolle, abgesehen von einzelnen Fällen, in denen ein frühes Erwachen der sexuellen Triebe, ein starkes Hervortreten der Sinnlichkeit der ganzen Persönlichkeit die Färbung verlieh, die meist mit einer vorzeitigen körperlichen Entwicklung einherging und sich in stärker betriebener Onanie Luft machte.

Der Krieg hat für beide Geschlechter keine Bedeutung gehabt und ihr Handeln jedenfalls nicht beeinflußt. Die Zahl der Aufnahmen wuchs nicht unerheblich, zum Teil auch deshalb, weil die Zahl der Lehrkräfte draußen stark vermindert war und auch die Eltern, die sich sonst mit der Anstaltsunterbringung oft nur schwer befreunden können, sich leichter von ihren Kindern trennten, weil die Ernährungsverhältnisse so schlecht waren.

Die Verpflegungszustände in der Anstalt hatten trotz der bedeutenden Verschlechterung keinen nachhaltigen Einfluß auf Stimmung und Führung der Zöglinge zur Folge. Den meisten Zöglingen kam der Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung kaum zum Bewußtsein, und nur einer von den helleren Psychopathen wurde zu dem Ausspruche begeistert, daß der liebe Gott ein Engländer sein müsse.

Auch die Revolution ging spurlos an ihnen vorüber. Es wurden verhältnismäßig sehr wenig Entlassungsanträge gestellt, weil von den Angehörigen der Vorteil der Erziehung und die Möglichkeit, daß sie zur Konfirmation zugelassen wurden (worauf die Eltern immer sehr großen Wert legen), anerkannt wurde und weil auch die neuen Gewalten sich noch am ersten davon überzeugen ließen, daß hier ein Zweck der Fürsorge vorliege, über den man nicht streiten könne.

Auch in der Anstalt machte sich die Pubertät als Scheidegrenze zwischen den beiden Phasen der Fürsorgeerziehung sehr deutlich bemerkbar.

Für die älteren Jahrgänge der männlichen Zöglinge, die der Schule entwachsen waren, kam das in erster Linie durch die Hebung des Kraftgefühls und das Vertrauen auf die größere Leistungsfähigkeit zum Ausdruck.

Während sie sich bei der Arbeit im allgemeinen als tüchtig und brauchbar erwiesen, zeigten sie im Anstaltsleben eine ausgeprägte Unruhe und Unstetigkeit. Der Disziplin ordneten sie sich oft nur widerwillig unter, wenn auch nie beobachtet wurde, daß sie sich zu einem direkten Widerstande hätten hinreißen lassen.

Die Vertreter des ausgeprägten Schwachsinns treten hierbei gar nicht in den Vordergrund, sie gingen ohne weiteres in dem allgemeinen Milieu unter. Wenn man nicht durch die Anfragen und die Erstattung der regelmäßigen Berichte daran erinnert worden wäre, hätte man bei ihnen gar nicht das Gefühl gehabt, daß man es mit Fürsorgezöglingen zu tun habe.

Um so störender machten sich die Imbezillen mit asozialen Eigenschaften und die ausgesprocheneren Psychopathen, die allerdings in verhältnismäßig geringem Maße vertreten waren, bemerkbar. Sie schwangen sich in unbestrittenem Maße zu den Führern der übrigen auf, hetzten, schürten die Unzufriedenheit und schoben mit besonderer Vorliebe andere Imbezille vor, wenn es etwas zu erreichen gab.

Auch sie beteiligten sich in erster Linie an den kriminellen Handlungen, die im Betriebe der Anstalt möglich sind. Sie entwichen gelegentlich, sie huldigten den Anstaltsdiebstählen. Es kam sogar einmal zu einer Bandenbildung, wobei sie sich in umfangreichem Maße dem Diebstahle ergaben und das gestohlene Gut in einer Höhle unterbrachten, in der sie ihre Idiotenräte abhielten.

Im übrigen aber waren sie im Rahmen der Anstalt durchaus zu halten, und nur in ganz vereinzelten Fällen wurde eine Verlegung in die Psychopathenstation in Göttingen erforderlich.

Dabei ließ sich auch hier der heilsame Einfluß der Anstaltserziehung deutlich erkennen. Manche von ihnen, die im Anfange lange Zeit der Erziehung und Behandlung die schwierigsten Aufgaben gestellt hatten, erlebten doch noch ihren Tag von Damaskus und konnten schließlich mit gutem Gewissen aus der Fürsorgeerziehung entlassen werden. Das erlebte man auch bei solchen, bei denen der Anteil der Psychopathie den der Geistesschwäche ganz erheblich überwog.

Der Krieg fand bei ihnen in einem nicht unerheblichen Maße seinen Widerhall. Im allgemeinen zeigten sie ausgesprochenes Interesse für die Kriegshandlungen und einige von ihnen äußerten auch von selbst den Wunsch, ins Feld zu ziehen.

Die Schattenseiten des Kriegslebens für die Anstalt entzündeten in ihren Briefen meist einen dementsprechenden Unwillen und der Genuß der sanften Steckrübe und des wenig geschätzten Dörrgemüses entfachte bei ihnen siedenden Unmut und sogar einige kleine Eßrevolten.

Die revolutionären Umwälzungen wurden von ihnen mit Verständnis und großer innerer Befriedigung aufgenommen. Entsprechend ihrer kümmerlichen Intelligenz erwarteten auch sie von dem neuen Regime eine märchenhafte Besserung ihrer Lage und die Gewährung einer unbegrenzten Freiheit. Einige von ihnen fanden auch den Weg zum Arbeiter- und Soldatenrat, dem sie ihre Schicksale in farbenreicher Weise schilderten, oder wandten sich an ihn mit Eingaben, in denen sich ihre mangelhaften Geistesfähigkeiten mit einem dumpfen Freiheitsdrange paarten. Die maßvollste Betätigung der Grußpflicht erschien ihnen als köstlichste Errungenschaft des neuen Regimes. Sonst klang aber die Erregung dieser Zeit bei ihnen sehr schnell ab und sie fanden sich bald wieder in ihre Lage.

Anders war es mit den schulentlassenen weiblichen Fürsorgezöglingen.

Sie stellten überhaupt den interessantesten Teil des Fürsorgeerziehungsmaterials in der Schwachsinnigenanstalt dar. Prozentual waren sie unter den Zöglingen der Anstalt bei weitem am meisten vertreten.

Dabei war der Prozentsatz der Psychopathen



bei ihnen am größten und es gab einige, bei denen man sich die erdenklichste Mühe geben mußte, das Maß von geistiger Schwäche nachzuweisen, das erforderlich war, um ihnen die Anwartschaft auf die Schwachsinnigenanstalt zu verleihen.

Bei vielen der Anwärterinnen auf die Aufnahme in der Anstalt in Langenhagen, die von anderen Fürsorgeerziehungsanstalten in Vorschlag gebracht wurden, konnte man im allgemeinen ziemlich sicher sein, daß sie sich durch ihre asozialen Eigenschaften im Anstaltsleben sehr wenig Freunde erworben oder in ihren Dienststellen sich als wenig begehrenswerte Arbeitskräfte erwiesen hatten.

Von vornherein waren die Aussichten darauf, daß es mit ihnen in der Anstalt gut gehen würde, nicht allzu rosig, um so mehr, als nicht wenige von ihnen sich mit recht geringer Begeisterung in die Anstalt hineinbegaben. Mit großer Entschiedenheit wehrten sie sich dagegen, Idiotinnen zu sein und sahen auf ihre mit Geisteskräften geringer gesegneten Anstaltsschwestern mit nicht unbeträchtlicher Verachtung herab.

Während die Vertreterinnen des schlichten Schwachsinns, die keine wesentlichen Beigaben der Psychopathie aufzuweisen hatten, ohne weiteres im Strome des Anstaltslebens untergingen und an die Behandlung keine weiteren Anforderungen stellten, als sie eben der Anstaltsaufenthalt an und für sich mit sich zu bringen pflegt, stellten sie einen Fremdkörper im Anstaltsleben dar und hoben sich auch schon durch ihre äußere Erscheinung von ihrer Umgebung ab. Sie hielten untereinander zusammen, sie zeigten eine Neigung zu konspirieren und hatten stets dieselben Pläne, wenn es auch nie zu einem ausgesprochenen Komplott kam.

In der Arbeit dagegen leisteten sie wieder Ausgezeichnetes, waren fleißig und willig, ließen sich gerne fördern und konnten den anderen Kranken immer als Vorbild vor Augen gestellt werden.

Gerade bei ihnen machten sich die Vorzüge einer großen, stark gegliederten Anstalt sehr angenehm bemerkbar. So war es möglich, sie nach Bedarf auf andere Stationen zu verlegen und so zu verhüten, daß sich zu intime Beziehungen zwischen den schwierigen Elementen anspannen. Man konnte sie aus erziehlichen Gründen auf Stationen verlegen, auf denen sie sich nicht zu behaglich fühlten und die in ihnen den Antrieb entfesselten, sich zusammenzunehmen. Man konnte mit den Arbeits- und Beschäftigungsbetrieben wechseln und den Neigungen dieser spröden und oft anspruchsvollen Naturen Rechnung tragen. Es war vor allem möglich, die schwierigsten Elemente in ganz kleinen Arbeitsabteilungen zusammenzufassen und unter der Aufsicht von besonders geschultem und bewährtem Personal zu beschäftigen, das mit ihrer Reizbarkeit und ihren Affektableitungen Bescheid wußte und sie dementsprechend behandelte.

Auf diese Weise war es auch leicht durchführbar, die Zöglinge voneinander zu trennen, die auf ihre Umgebung einen schlechten Einfluß ausübten, die sich gegenseitig aufhetzten, in ihrem Widerstande gegen die aufgezwungene Erziehung und Behandlung höher schraubten und sich zu Führerinnen der schwierigen Elemente herausbildeten.

Es stand auch die geschlossene Abteilung der Beobachtungsstation zur Verfügung, die es erlaubte, die Träger der Psychopathie in Momenten, in denen sich auf der psychopathischen Grundlage akutere psychische Stürme entwickelt hatten, ganz aus dem freien Anstaltsbetriebe auszuschalten und einer rein psychiatrischen Behandlung zugänglich zu machen.

In manchen Fällen gelangte man hier sehr schnell zu einem günstigen Ergebnisse, indem die Erregungszustände abblaßten und die Mädchen sich wieder ohne Widerstreben der Anstaltszucht fügten. In einem Falle, in dem es sich allerdings um eine schwere hysterische Färbung des Krankheitsbildes handelte, wurde die Überführung in eine geschlossene Anstalt erforderlich.

Im übrigen waren aber die Ergebnisse viel besser, als man von vornherein hätte erwarten können. Nach einiger Zeit fügten sie sich widerstandslos in das Ensemble ein und machten zuletzt kaum noch irgendwelche Schwierigkeiten. Auch eine ganze Anzahl von solchen Zöglingen, mit denen man in den Anstalten, in denen sie früher gewesen waren, nicht hatte fertig werden können, führten sich zuletzt tadellos — wenn auch zum Teil offenbar nur mit innerem Widerstreben.

Auffällig war es, wie wenig sexuelle Ausschreitungen zu verzeichnen waren. Zum weitaus größten Teile konnten die älteren Zöglinge in dieser Beziehung auf eine recht üble Vergangenheit zurückblicken. Da es sich um eine durchaus offene Anstalt handelt, die Möglichkeit, mit erwachsenen männlichen Fürsorgezöglingen zusammenzukommen, nicht unbedingt ausgeschlossen werden konnte und auch bei den Arbeiten auf dem Feld eine Annäherung schließlich möglich gewesen wäre, lag es im Grunde genommen sehr nahe, daß man hier den Kampf gegen Versuche zu derartigen Ausschweifungen hätte aufnehmen müssen.

Es kam aber nicht dazu, abgesehen von einem Mädchen, bei dem sich das Ganze auf einen ziemlich harmlosen Briefwechsel mit einem Fürsorgezögling beschränkte.

In gewisser Beziehung mag das ja damit zusammenhängen, daß die Ernährungsweise der letzten Jahre sicherlich nicht dazu angetan war, erotische Neigungen zu stärken. Dann aber empfingen sie aus ihrer näheren Umgebung, die im allgemeinen in sexueller Beziehung außerordentlich frigide ist, keine Anregung zur weiteren Ausgestaltung derartiger Gelüste. Und schließlich hatten auch sie das ausgesprochene Bestreben, sich eine bessere Zukunft zu erringen.

Das gute Verhalten wurde ohne jede Frage nicht in letzter Linie dadurch bedingt, daß es manchen Psychopathen gelingt, über ihre innere Natur Herr zu werden, wenn sie einen bestimmten Zweck erreichen zu können glauben. Hier kam es für sie darauf an, bei Erreichung der Mündigkeit und beim Ausscheiden aus der Fürsorgeerziehung auch aus der Anstalt entlassen zu werden. Daß das nicht immer geschah, hatten sie in der Anstalt an manchen Beispielen erleben können.

Für die leichteren Fälle von Schwachsinn und vor allem für Psychopathen, die sich einer leidlichen Intelligenz erfreuen, ist es ja nur möglich, sie in einer Anstalt zu halten, wenn sie e n t m ü n d i g t worden sind, so daß sie nicht mehr über ihren Aufenthaltsort bestimmen können.

So mußte bei ihnen die E n t m ü n d i g u n g durchgeführt werden.

Sie war bei vielen unserer weiblichen Fürsorgezöglinge, bei denen die sexuellen Neigungen stärker ausgeprägt waren, oft auf das äußerste erwünscht. Konnte man doch bei ihnen sehr oft mit größter Sicherheit sagen, daß sie, sobald ihnen einmal die völlige Bewegungsfreiheit wiedergegeben wurde, ohne weiteres der Prostitution ergeben würden, daß sie sofort dem körperlichen nud moralischen Verfalle anheimgegeben würden und daß sie zur Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, deren Bedeutung gegenüber sie eine unendliche Gleichgültigkeit an den Tag legten, sicher ihr Scherflein beitragen würden.

So sehr auch die Notwendigkeit auf der Hand lag, ihnen die Selbstbestimmung zu entziehen, so schwer ist es im allgemeinen, im Entmündigungstermin den Richter von dieser Notwendigkeit zu überzeugen. Denn ihre Intelligenz genügt in der Regel vollkommen, um den stereotypen Intelligenzfragen, mit denen der Entmündigungsrichter bei solchen Gelegenheiten seinen Bedarf deckt, standzuhalten. Die Krankheitserscheinungen, durch die sie gerade ihr Schicksal zu bestimmen pflegen, die Abweichungen im Gefühl, Charakter und vor allem in der Willensführung treten nicht in die Erscheinung. Im Gegenteil verfügen sie oft über ein einschmeichelndes Wesen, benehmen sich in ihrem ganzen Auftreten gewandt und formgerecht und sind der Rede in jeder Beziehung mächtig.

Bei ihnen fiel für den Nachweis ihrer Minderwertigkeit in erster Linie die V o r g e s c h i c h t e ins Gewicht, die ihre ganze Zerfahrenheit, die Unsicherheit der Lebensführung, ihre Neigung zum Kriminellen, ihren Hang zur sexuellen Betätigung deutlich erkennen ließ. Immerhin wurde von dem Richter darin nicht selten behauptet, daß das nicht den Ausschlag geben könne, da es ja sehr möglich sei, daß sich seitdem eine Besserung vollzogen habe. Gerade für solche Fälle aber war es von großer Bedeutung, daß der Anstaltsaufenthalt dem behandelnden Arzte erlaubte, ein ganz anderes Bild über das innere Wesen der zu Entmündigenden zu entwerfen, als es nach den üblichen drei Vorbesuchen möglich gewesen wäre. Er sah sie nicht nur in der guten Aufmachung, hinter der sie ihr Seelenleben in diesen Stichproben verstecken können. Er lernte die Stimmungsschwankungen kennen, er sah ihre Reizbarkeit, er konnte sich von ihren sonstigen krankhaften Erscheinungen überzeugen, vor allem auch von den Schwankungen in ihrem gesamten Wesen und dem Wechsel in ihrer geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Man konnte sie auch bequem auf die Probe stellen, indem man ihnen ab und zu durch Urlaube usw. Gelegenheit gab, sich in größerer Freiheit zu bewegen. Der Ausfall dieser Versuche erlaubte auch einen Rückschluß auf ihre Fähigkeit, sich im Leben zu bewähren und selbständig zu erhalten.

So vermochte man der Frage der Notwendigkeit der Entmündigung mit einer ganz anderen Sicherheit entgegenzutreten wie sonst. Es galt nur den Entmündigungsrichter davon zu überzeugen, daß die Geistesschwäche, die im § 6 des BGB. verlangt wird, nicht allein in den Intelligenzausfällen zu suchen ist, sondern daß die Anomalien des Gemütslebens und vor allem des Willens danach angetan sind, ihrem Träger die Fähigkeit zu rauben, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Diese Überzeugung war aber eben dem Entmündigungsrichter viel unschwerer beizubringen, wenn man die Ziellosigkeit und die Entgleisungen des Vorlebens vor Augen stellte und auf Grund der eigenen Erfahrungen nachweisen konnte, daß diese Defekte im Fühlen und Wollen auch unter den günstigsten Verhältnissen — im Anstaltsleben — sich nicht verloren hatten. So ließ sich hier der Richter nach einiger Zeit, in der er sich in diese Materie eingearbeitet hatte, in jedem Falle restlos davon überzeugen, daß die Entmündigung notwendig sei. Anfechtungen der Entmündigung sind nie erhoben

worden, obgleich die Angehörigen sonst im allgemeinen immer sehr energisch gegen die Schmälerung des Selbstbestimmungsrechtes ihrer Kinder aufgetreten waren.

Die Entlassung wurde nach Ablauf der Fürsorgeerziehung trotzdem immer in die Wege geleitet. Nur wurde den Zöglingen stets auf das nachdrücklichste ans Herz gelegt, daß es nur von ihnen selbst und von ihrer Führung abhinge, ob ihnen die Freiheit gelassen werden dürfe. Ohne jeden Zweifel hat dieses Damoklesschwert, das beständig über ihnen schwebte, sehr viel dazu beigetragen, sie in ihren guten Vorsätzen zu bestärken. Tatsächlich haben sich alle in der Freiheit gehalten. Zum Teil mag das ja damit zusammenhängen, daß nach der jetzigen Auffassung des Freiheitsbegriffes gerne davon Abstand genommen wird, die Anstaltsunterbringung wieder in Anspruch zu nehmen, auch wenn die Notwendigkeit noch so dringend auf der Hand liegt.

Der Krieg hat auf die ganze Entwicklung der Frage keinen erkennbaren Einfluß ausgeübt, abgesehen davon, daß die Zahl der Überweisungen beträchtlich stieg, wenn auch diese Steigerung zum Teil dadurch zu erklären ist, daß gerade in dieser Zeit die Anstalt in erhöhtem Maße für diese Zwecke in Anspruch genommen wurde. Für die Kriegsereignisse selbst hatten die weiblichen Zöglinge nur ein recht geringes und oberflächliches Interesse und ließen sich jedenfalls dadurch nicht in ihrem Tun und Lassen aus dem Gleichgewicht bringen.

Auch der Ausbruch der Revolution entfesselte bei ihnen keine besonderen Stürme. Nur bei mehreren Zöglingen, deren Angehörige in der Stadt Hannover wohnten und die sich allerdings durch eine Fülle von wenig angenehmen Eigenschaften auszeichneten, blieben vom Urlaube zurück und erzwangen später durch Vermittlung des Arbeiter- und Soldatenrates die Entlassung. Einige Entweichungsversuche, die geplant waren, gelangten nicht zur Ausführung.

Sonst ließ sich eine Steigerung ihrer unangenehmen Eigenschaften, vor allem eine Vermehrung des Widerstandes gegen die Anstaltsbehandlung an und für sich nicht nachweisen. Die Entlassungsanträge hielten sich in bescheidenen Grenzen.

Nach dem bisherigen Verlaufe der Anstaltsbehandlung kann mit gutem Rechte gesagt werden, daß sie sich auch für die psychopathischen erwachsenen Zöglinge vollauf bewährt hat.

Die Nachteile, die ihr noch anhaften, lassen sich sicherlich sehr leicht ausschalten, wenn einmal eine besondere Abteilung für Psychopathie der Anstalt angegliedert wird, die räumlich ziemlich von den übrigen Pavillons getrennt liegt. Gerade der Austausch der Zöglinge von einer Abteilung zur andern gewährleistet dann eine bequeme Handhabung dieser Elemente und erlaubt auch ein allmähliches Nachlassen in der strafferen Behandlung, die Gewährung größerer Freiheit und die Möglichkei einer Bewährung.

Ob und wann die Möglichkeit gegeben werden wird, eine solche Abteilung zu errichten, muß vor läufig dahingestellt bleiben. Über allen Plänen, di die Provinzialverwaltung ins Auge gefaßt hat schwebt drohend das Gespenst der Schwierigkei der Geldfrage, die erst nach Abschluß des Frie dens, der uns bevorsteht, endgültig geregelt wer den kann.

Eine andere wichtige Frage ist die, ob da Schicksal der Fürsorgeerziehung es gestatten wir diese Pläne zu verwirklichen. In weiteren Kreise ist man durch das Stocken, das sich zurzeit in die sem Erziehungswerke bemerkbar macht, in eine tiefgehenden Pessimismus hineingedrängt worde Man hat die Befürchtung, daß die neue Regierun entsprechend den Grundsätzen einer größeren Fre heit, die jetzt das beliebteste Losungswort in alle theoretischen und praktischen Fragen ist, diese auc in die Regelung der Fürsorgeerziehung hineintrage und das ganze Werk zum Abbröckeln bringen wir

Ich selbst kann mich dieser Befürchtung nic anschließen. Der ganze Gedanke der Fürsorg erziehung ist gar nicht vom Staate ausgegange Die ersten Rettungshäuser sind aus der Anregu einzelner Männer aus dem Volke hervorgegange die die Not der verwahrlosten Jugend kennen g lernt hatten. Ausgezeichnete Erzieher, die dies Gedanken auffaßten, haben ihn in die Tat umgese und zur Bewährung gebracht, und die innere M sion hat sich dann des Werkes weiter angenomm längst ehe der Staat die Sache in die Hand geno men hat. So wird auch sicher nach manchen E schütterungen das Erziehungswerk, das aus d Volksgeiste entsprungen ist, wieder in dieselb Bahnen zurückkehren, aus denen es jetzt vorüb gehend herausgedrängt zu werden droht. Auch Kreise, die am tiefsten von dem Gedanken der Fr heit durchdrungen sind, und die ihn praktisch a am weitgehendsten in die Tat umzusetzen v suchen, werden sich damit abfinden müssen, man bei allen diesen Elementen, bei denen die Fr heit zur Zügellosigkeit und zur Anarchie ausar nicht mit den Grundsätzen arbeiten darf, die Idealmenschen angebracht sind. Ohne einen wissen Zwang und eine Beschränkung der Selb bestimmung wird man nicht auskommen. Auch dem freiheitlich am weitgehendsten regierten Sta

vird die ungeheure Verwahrlosung, inmitten derer vir schon längst stehen, dafür sorgen, daß man auf len Kampf gegen ihre Träger nicht verzichten darf, m wenigsten, wenn sie ihren Quell in der geistigen linderwertigkeit hat. Wenn die Jugend jetzt in ieser Weise, die dem Wesen der wahren inneren reiheit ins Gesicht schlägt, sich der Verwahrlosung in die Arme wirft, so sind ihre Vertreter, die am meisten solche Auswüchse zeitigen, immer in den Reihen der Imbezillen, der Degenerierten, der Psychopathen zu suchen. Und diese werden selbst dafür sorgen, daß ihnen mit der Zeit die Behandlung zuteil wird, für die sie nach ihrer ganzen Grundnatur geschaffen sind.

(Aus dem serologischen Laboratorium der Staatskrankenanstalt Hamburg-Friedrichsberg. Direktor: Prof. Dr. Weygandt.)

Blutforschung und Jugendirresein. *)

Von **V. Kafka.**

)ie klinische Erforschung des Jugendirreseins hat uns eine Reihe von körperlichen Erscheinungen i diesen Erkrankungen an die Hand gegeben, die ır Befestigung der Meinung beigetragen haben, ß es sich bei der Dementia praecox um eine ganische Erkrankung handelt. Die Beobachtung s häufigen Eintritts der Erkrankung in der Pubert, die Bumkeschen Pupillenphänomene,[1]) der n Fränkel nachgewiesene Infantilismus der enitalien vieler Schizophrenen, die häufig vorommenden Ödeme, die trophischen Störungen, das icht *seltene* Vorhandensein von Schilddrüsenvernderungen, die öfters beobachtete Komplikation it Osteomalazie u. v. a. sind alles Erscheinungen, e bei ihrer Vielheit und bei ihrem zum Teil häufim Vorkommen die Annahme eines bloß zufälligen isammenhanges unwahrscheinlich machen. Es mmt die Beobachtung von Bornstein hinzu. ß bei Katatonikern eine Verlangsamung des gemten Stoffwechsels und Herabsetzung des Enerumsatzes, ähnlich wie bei kastrierten Tieren, rkommt.

Die Kliniker waren dann noch einen Schritt iter gegangen und hatten als ursächlich beim gendirresein eine Selbstvergiftung angesehen, ren Ursprung, Verursachung und Verlauf freilich h recht im Dunkeln lag. Hier konnte die Blutschung eine Lücke ausfüllen, die ja bei anderen tointoxikationen, verursacht durch parenterale Stoffwechselstörungen, besonders bei solchen auf Grund von Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion, interessante Ergebnisse zutage gefördert hatte. Es sei daher an dieser Stelle über die Methoden und Ergebnisse der Blutforschung beim Jugendirresein mit besonderer Berücksichtigung der in unserem Laboratorium ausgeführten Blutuntersuchungen berichtet.

Praktisch wichtig erscheint es, der Bestimmung des Blutbildes eine Prüfung der Blutgerinnungszeit voranzuschicken. Hat doch Hauptmann gefunden, daß man bei Katatonikern eine Beschleunigung der Blutgerinnung sieht, eine Tatsache, die am wahrscheinlichsten durch eine Dysfunktion der Schilddrüse (und zwar eine Hypofunktion) erklärt wird. Freilich ist die Methodik der Prüfung der Blutgerinnungszeit noch verbesserungsbedürftig; so viele Arten es gibt, so wenig sind die meisten wenigstens für klinische Zwecke verwendbar. Hauptmann wendet die Hohlperlenkapillarmethode nach Schultz an. Aber auch diese ist für klinische Zwecke etwas umständlich, besonders wenn nebenbei noch das ganze Blutbild bearbeitet wird. Ich habe in Anlehnung an die Objektträgermethode nach Milian, sowie Hinman und Sladen folgendes versucht: das aus dem Ohrläppchen und der Fingerbeere hervorsickernde Blut wird in eine Art Kammer aufgenommen, d. h. ich ließ mir, ähnlich wie bei den Zählkammern, auf Objektträger kreisförmig ausgeschnittene Glasplättchen aufkleben. In diese Kammer wurde also das Blut aufgenommen, wobei man die Gewähr hatte, daß stets die gleiche Menge Blutes beobachtet wurde. Hier ließ sich nun der Verlauf der Gerinnung gut verfolgen; am besten ist es, die Kammer mit einem Deckglas zu belegen, wobei natürlich die Messungen, die ohne Deckglas gemacht wurden, jenen mit Deckglas nicht gleichzu-

---

*) Nach einem Vortrage, gehalten auf der Jahressammlung des Vereins Norddeutscher Psychiater und urologen zu Rostock am 27. Juli 1918.

[1]) Wenn auch die Deutung versucht wurde, daß diese änomene rein psychischer Entstehung seien, so trifft s sicher nicht für alle zu. Für die organische Natur icht auch der Umstand, daß sie sich außer beim gendirresein nur noch bei organischen Gehirnerkrankgen finden.

stellen sind. Auch unter dem Mikroskop läßt sich so der Gerinnungsvorgang beobachten. Für besonders exakte Untersuchungen empfiehlt es sich, den beschickten und mit Deckglas versehenen Objektträger in einen Thermostaten zu stellen, um bei stets gleicher Temperatur zu arbeiten. Wir erhielten mit dieser Methode sehr bemerkenswerte Resultate.

Ganz besonders interessante Ergebnisse hat beim Jugendirresein das Studium des Blutbildes, und zwar sowohl des absoluten sowie des relativen ergeben. Ich gedenke nur der Arbeiten von Schultz, Itten, Zimmermann u. a. Die „kapilläre Esythrostase" des ersten Autors, die Vermehrung der absoluten Zahl der weißen Zellen, die Veränderungen des relativen Blutbildes in Form der Lymphozytose, Eosinophilie, Mononukleose sind Erscheinungen nicht nur von theoretischem Interesse. Wenn auch die Feststellung des Blutbildes als rein diagnostischen Hilfsmittels nur in selteneren Fällen in Frage kommt, so liegt, wie wir aus der Arbeit von Schultz und eigenen Erfahrungen schließen, die Bedeutung der Hämatologie beim Jugendirresein darin, daß Reihenuntersuchungen bei ein und demselben Fall uns einen feinen Indikator für die inneren Krankheitsvorgänge geben[2]) und uns prognostische Aufschlüsse gestatten. Hier wird an großem, klinisch gut beobachteten Material noch viel wertvolle Arbeit zu leisten sein.

Gehen wir nun zur Untersuchung des Blutplasmas und -serums über, so wäre vor allem der fermentativen Prozesse zu gedenken und jenen, die ihnen nahestehen. Ich kann hier natürlich nur auf die praktischen Ergebnisse eingehen. Im Vordergrunde steht der Nachweis der Abwehrfermente Abderhaldens, den Fauser zuerst auch für die Psychosen versuchte. Ich kann mich kurz fassen, da Rautenberg auf der vorjährigen Tagung des Vereins norddeutscher Psychiater über unsere Erfahrungen an nerven- und geisteskranken Kriegsteilnehmern gesprochen hat, da ich ferner auf die Literatur und meine eigenen diesbezüglichen Arbeiten hinweisen kann. Die Trias: Abbau von Gehirn (-rinde), Geschlechtsdrüsen und Schilddrüse ist für das Jugendirresein charakteristisch besonders für die frischen Formen. Auch Abbau von Gehirn und Geschlechtsdrüsen, sowie seltener solcher von Gehirn und Schilddrüse kommt bei dieser Erkrankung häufig vor. So läßt sich das Jugendirresein vom manisch-depressiven Irresein und der Hysterie, sowie der Psychopathie abgrenzen. Bei letzterer läßt sich nur selten Abbau eines Organes nachweisen.

Ich muß hier Ewald[3]) entgegentreten, der be Hysterie und Psychopathie die gleichen (sowohl qualitativ wie quantitativ) Resultate wie beim Jugendirresein gefunden hat. Eine Erklärung für die ungleichen Resultate sehen wir weniger in der verschiedenen Methodik als in der differenten Diagnostik, ferner darin, daß auch wir, besonders unte den Militärfällen, eine Reihe von Grenzfällen sahen die das Bild schwerer Psychopathie und einzelner Zügen des Jugendirreseins boten bei wenn auc nicht häufigem, meist nicht starkem und oft vorüber gehendem Abbau der bei der Dementia praeco affizierten Organe. Wir haben solche Fälle al unklare in unseren Statistiken und nur m Vorbehalt aufgenommen. Fauser scheint unte dysglandulären Psychosen ähnliche Formen zu ver stehen, wenn man auch unsere Fälle besser dys glanduläre Neurosen nennt. Hier wäre auch eine Veröffentlichung von de Crinis aus der jüngste Zeit zu gedenken, der nach Explosionschok Abba verschiedener Organe nachweisen konnte (ähnlic auch Uhlmann). Glücklicherweise besitzen w jetzt Methoden, die uns über die Fehlerquellen de Dialysierverfahrens (Hülsen-, Organfehler) hinwe helfen dürften. Vor allem ist die Refraktomete methode nach Pregl und de Crinis ganz b sonders zu begrüßen, weil sie es auch gestattet, m ganz kleinen Blutmengen zu arbeiten. Unse eigenen Erfahrungen mit dieser Methode sind no nicht genügend groß, um darüber berichten zu kö nen. Die andere Methode, die vorläufig n bei der Schwangerschaft angewandt wurde, b steht darin, daß Organeiweißeisenverbindungen de Abbau ausgesetzt werden (Kottmann). Dur diesen wird Eisen frei, das sich nachweisen lä Uns fehlen über diese Methode Erfahrungen. Au die Interferometermethode nach Paul Hirs verdient weitere Bearbeitung. Bei aller Selb kritik und Bescheidenheit kann man heute do sagen, daß die Methoden Abderhaldens u sere Meinung befestigt haben, daß bei der Kran heitsentstehung des Jugendirreseins die Geschlech drüse und die Schilddrüse eine wesentliche Ro spielen. Wenn uns der Nachweis der Abwehrf mente nach Abderhaldens Anschauungen b sagt, daß im Blute der Kranken nicht oder ni vollständig abgebautes Organeiweiß vorhanden gegen das eben die Abwehrfermente mobilisi

[2]) Hier sei nachdrücklichst auf die Arbeit von J. H. Schultz, Monatsschrift für Neurologie und Psychiatrie 1914 Bd. 35 hingewiesen.

[3]) Serologischer Teil der Referate über endog Verblödungen. Rostock, Juli 1918.

erden, so haben wir nach neueren Anschauungen ch die Möglichkeit, die Eiweißspaltprodukte nachweisen durch die Bestimmung der antitrypschen Kraft des Blutserums und durch die Messng der Beeinflussung des Blutkatasators nach Weichardt. Gegenstand grörer Untersuchungen ist seit Chotzen erstere ethode geworden. Alle Forscher haben gefunden, ß sich das Blutserum der Schizophrenen durch en hohen antitryptischen Titer auszeichnet, worch eine diagnostische Handhabe gewonnen ist, genüber dem manisch-depressiven Irresein, wie Neurosen und Psychopathien, die mit niedrigem itryptischen Titer einhergehen. Bolten weist gar der Antitryptinbestimmung eine ausschlagende Bedeutung bei der Differentialdiagnose ischen Jugendirresein und Hysterie zu. Es ist eliegend, daß auch hier Reihenuntersuchungen, e sie für Epilepsie von Pfeiffer und de Cris gemacht worden sind, von prognostischer und oretischer Bedeutung erscheinen.

Für die Weichardtsche Reaktion hat Hauenein nachgewiesen, daß es beim Jugendirresein Lähmung des Blutkatalysators kommt, während ser beim manisch-depressiven Irresein und der sterie unbeeinflußt bleibt.

Im Anschluß wäre der Bestimmung des Restckstoffs im Serum zu gedenken, die nach seren orientierenden Versuchen interessante gebnisse für das Jugendirresein versprechen. n der Fahndung nach anderen Fermenten re zu berichten, daß sich die diastatische it des Blutserums Jugendirrer oft erhöht eist, während bezüglich anderer bisher nichts leutsames gefunden wurde (Esterase und Nuase nach Pighini). Zu vermerken wäre noch interessant, daß verschiedene Autoren eine Verirung des Cholesteringehalts im Blute Schizoener gefunden zu haben glauben.

Ein ganz besonders interessantes und zukunftshes Gebiet ist jenes des Nachweises der rmone. Hier dürfte eine nicht unwichtige mehrung unserer Untersuchungsmethodik im — ich indirekten — Nachweis des Schilddrüsenets nach Oswald und Asher zu finden sein. nn man nämlich das Adrenalin durch den annten Laewen-Trendelenburgschen such nachweist, so gelingt es durch Einführung Schilddrüsensekret enthaltenden Flüssigkeiten, Tropfenzahl weiter zu vermindern. Gegen die er geübte Technik des Adrenalinnachweises, der n Jugendirresein zu verschiedenen Ergebnissen ihrt hat, führt übrigens Rothmann in jüngster t kritische Einwände ins Feld. Vor allem dürfe nicht das Blutserum zur Untersuchung herangezogen werden, wie es die meisten Autoren getan haben, sondern das Blutplasma; die Untersuchung müsse mit großer Sorgfalt ausgeführt werden (Bestimmung der Viskosität usw.) Auch führt Rothmann eine neue Modifikation des Laewen-Trendelenburgschen Versuches ein. Es scheinen also die meisten Arbeiten über den Adrenalingehalt des Blutes Schizophrener (Schultz, Hypadrenalinämie u. a.) nicht zu verwerten zu sein; wir haben aber mit den neuen oben geschilderten Methoden Aussicht, die Funktion der Schilddrüse und Nebenniere durch Feststellung ihrer hormonalen Fähigkeit zu prüfen.

Zum Schlusse sei noch einiges über die Beeinflussung des vegetativen Nervensystems durch die Inkrete und die Prüfung des vegetativen Nervensystems besonders nach medikamentöser Beeinflussung beim Jugendirresein bemerkt. Hier stehen zwei Erfahrungen der neueren Zeit im Vordergrunde: die erste von Schmidt besagt, das Adrenalininjektion bei Schizophrenen keine Erhöhung des Blutdruckes bewirkt, die andere von Schultz stellt fest, daß bei an Jugendirresein Erkrankten Adrenalinmydriasis nachzuweisen sei. Erstere Erscheinung ist durch die Arbeiten der letzten Zeit nicht voll bestätigt worden (Biller, Severin u. a.). Über die Adrenalininjektion beobachtet ferner Rothmann, daß Resultate nur verwertbar seien, wenn die Bestimmung unter Morphium-Hyoszin-Narkose erfolgt, wenn das Adrenalin intravenös injiziert wird, und die Blutdruckbestimmung einwandfrei vorgenommen wird. Auch bezüglich der Technik der Adrenalinmydriasis macht Rothmann technische Einwände, da eine Dosierung hierbei nicht möglich und uns über die Geschwindigkeit, mit der der restierende Teil resorbiert wird, nichts bekannt sei. Unsere Erfahrungen mit der Loewischen Probe beim Jugendirresein sind vorläufig keine ermutigenden. — Vielversprechend aber erscheinen außer den obigen eingehenden Untersuchungen des vegetativen Nervensystems, besonders die weitere pharmakologische Prüfung mit nachfolgender Feststellung des Blutbildes und anderer Blutveränderungen. Hier bestehen bisher bloß tastende Vorversuche — auch wir haben solche unternommen —, die interessante Ergebnisse verzeichnen ließen. Es ist daher sehr wünschenswert, solche Versuche weiter fortzuführen, ohne dabei an theoretischen Hypothesen (Vagotonie, Sympathikotonie usw.) sich festzulegen.

Wenn also die Blutforschung beim Jugendirresein auch noch im Anfangsstadium befindlich ist, so



hat sie doch schon Theorie und Praxis befruchtet. Die bisherigen Ergebnisse lehren, daß die Annahme, das Jugendirresein basiere auf einer parenteralen Stoffwechselstörung, richtig sein dürfte; im Blute kreisen giftige Spaltprodukte, die verschiedenen Organen entstammen. Die fermentative Tätigkeit ist darauf eingestellt.

Wir sehen bestätigt, daß vor allem Drüsen mit innerer Sekretion, und zwar in erster Linie die Geschlechtsdrüse und die Schilddrüse bei dem Krankheitsprozeß beteiligt sind, daß aber auch wohl Gehirnabbauprodukte im Blute kreisen. Freilich die Art der Korrelation ist uns noch nicht bekannt, wir wissen heute nicht, ob die Erkrankung des Gehirns vorausgeht und jene der Drüsen mit inneren Sekreten folgen oder ob umgekehrt eine krankhafte Störung der anderen bei den Geschlechtsdrüsen ungünstig auf das Zentralnervensystem einwirkt. Wenn auch letztere Annahme wahrscheinlicher ist, wird sie doch erst durch weitere Forschungen bewiesen werden müssen.

Die diagnostischen Schlußfolgerungen aus den Ergebnissen der Blutforschung beim Jugendirresein müssen heute noch vorsichtig beurteilt werden, sie erscheinen aber überaus aussichtsreich; ganz besonders die frischen Kriegsneurosen und -psychosen haben uns einerseits von dem diagnostischen Wert der Blutreaktionen überzeugt, anderseits uns aber gezeigt, wie unbedingt notwendig eine eingehende klinische Klarstellung der Fälle ist. Um aber in der Blutforschung eine diagnostische Stütze zu finden, ist es notwendig, nicht einzelne Reaktionen allein auszuführen, wie von verschiedenen Forschern empfohlen wurde, sondern möglichst viele, die sich gegenseitig ergänzen, wie ich es auch für die Diagnostik der Gehirnlues usw. entschieden gefordert habe und immer fordern werde. Erst dann wird die Blutdiagnostik eine gewisse Sicherheit bekommen, auch wird dadurch die Blutforschung selbst gefördert werden.

Durch Serienuntersuchungen, mit denen wir den klinischen Verlauf begleiten, bekommen wir einen Einblick in die innere Entwicklung der Erkrankung wir können auf solche Weise prognostische Schlüsse ziehen und therapeutische Eingriffe in exakter Weise kontrollieren.

Die Blutforschung hat sich also beim Jugendirresein ein großes Tätigkeitsfeld erobert; bei der Ausbreitung und schlechten Prognose dieser Erkrankung wäre ein weiterer Ausbau und eine allgemeine Anwendung und Prüfung der Blutreaktionen beim Jugendirresein entschieden zu wünschen.

Mitteilungen.

— **Herr Geheimer Obermedizinalrat Prof. Dr. C. Moeli**, Vorsitzender des deutschen Vereins für Psychiatrie in Berlin, feiert am 10. Mai den **70. Geburtstag.** Wir bringen dem allverehrten und hochverdienten Jubilar die herzlichsten Wünsche dar. B.

— Vielleicht erscheint es wissenswert, daß Dr. **Karl Peters** auch selbst über das in Heft 31/32 1919 der „Psych.-neurolog. Wochenschrift" (S. 204) angeführte visionäre Erlebnis berichtet hat (in dem Buch „Die Gründung von Deutsch-Ostafrika", Berlin 1906, Verlag L. A. Schwetschke und Sohn).

Der Onkel hatte nämlich, 64 J. alt, Selbstmord begangen, nachdem er sich, wohl einige Zeit vorher, mit der Pflegerin seiner verstorbenen Gattin verlobt hatte, was zu einer Spannung mit den englischen Verwandten führen mußte. Die Tat geschah in der Nacht vor der anberaumten Trauung.

K. Peters fand, an einem Sonntagmorgen von einem Ball in Hannover zurückkehrend, die Todesnachricht und reiste sofort ab; er war zum Testamentsvollstrecker ernannt und mußte sich noch mit der Familie der Braut des Onkels auseinandersetzen.

Lebendig wird die Stimmung geschildert: Dichter Novembernebel, Kaminfeuer, das Haus von der Dienerschaft verlassen; Schlaflosigkeit nach zwei durchwachten Nächten, das Bett im Salon aufgeschlagen, die Leiche des Onkels auf K. P.s früherem Bett (Montag-Dienstag).

Lebhaft wird dann das Kommen, Erscheinen (mi den Strangmarken am Hals) und Gehen des Onkels ge schildert mit dem Schlürfen, Auf- und Zuschließen de Türen usw.; am andern Tag meinte P. die Leiche ande liegen zu sehen. Er sei sicher gewesen, den Körpe nicht den Geist des Onkels gesehen zu haben. E wird auf Schopenhauer verwiesen, mit dem P. sich ja vi beschäftigt hat. Nach der gerichtlichen Untersuchun warf sich P. im Garten schluchzend auf den Rasen. E konnte in dem Haus nicht mehr schlafen: „immer wa mir, als stehe jemand hinter mir". „Dienstag Nacht ke Auge geschlossen". Als er Mittwochabend vom Din bei einem Vetter gegen 11 Uhr heimkam, „erschien mir als ob mein Onkel schon an meinem Fenster stan und mir winkte". Er schlief daher im Hotel; Donner tag, Freitag, Sonnabend kein Schlaf, Sonntagmorg das Gefühl: „wenn du hier bleibst, verlierst du den Ve stand". P. zog aus. Es begann seine „englische Leh zeit". „Ich erinnere mich keiner Epoche meines Leben wo ich so sorgenlos, so angeregt und temperamentv dahinstürmte". Ein (beinah verhängnisvoller) Versu wurde gemacht, über den Kanal zu schwimmen. Hät er 1883 geahnt, was die Zukunft bringen würde, hätte ich mich wohl die Themse hinabtreiben lass können auf einem Brette in die Nordsee auf Nimme wiederkehr".

Auch über Zufall oder Planmäßigkeit im Schick

äußert sich P., sowie über die Bedeutung der Zahl 3 in seinem Leben (auch das automatische Dividieren der ihm begegnenden Ziffern an Droschken, Zügen usw. durch 3), die auch in seinem Horoskop behauptet war.

Es liegt also allerhand psychologischer Stoff in der Selbstbiographie dieser großen Persönlichkeit, derengleichen wir so wenige hervorgebracht und so wenig richtig zu verwerten verstanden haben.

Dr. Morstatt,
Assistenzarzt an der Heilanstalt Winnental.

— Zur Angabe in Tesdorpf's Schrift **„Die Krankheit Wilhelms II."** S. 29, wonach der Rektor der Berliner Universität, der dem damaligen Kronprinzen Friedrich Wilhelm zur Mündigkeitserklärung des Prinzen Wilhelm gratulierte, ein Psychiater gewesen sei usw., wird von Herrn Dr. Schaefer, Halle a. S. berichtigend folgendes Verzeichnis der Berliner Rektoren zur Verfügung geschickt.

Die Rektoren waren am 27. Jan. 1877 Prof. Dr. v. Bardeleben, am 27. Jan. 1878 Prof. Dr. Helmholtz, am 27. Jan. 1879 Prof. Dr. Zeller, am 27. Jan. 1880 Prof. Dr. Beseler, am 27 Jan. 1881 Prof. Dr. Hofmann, am 27. Jan. 1882 Prof. Dr. Curtius, am 27. Jan. 1883 Prof. Dr. du Bois-Reymond. Unter diesen Rektoren befindet sich kein Psychiater.

— Wie die Veröffentlichung Herrn Mönkemöllers beweist, tritt die Frage der Psychopathenforschung jetzt besonders stark in den Vordergrund. Es ist daher dankbar zu begrüßen, daß sich der **„Deutsche Verein zur Fürsorge für jugendliche Psychopathen", Geschäftsstelle Berlin N. 24, Monbijoupl. 3** bemüht, durch eingehende Zusammenarbeit zwischen Psychiatern, Pädagogen und Jugendfürsorgevereinen die Erfahrungen über Jugendliche, die durch eine psychopathische Konstitution belastet sind, zu sammeln und die Möglichkeiten einer Heilbehandlung für sie auszubauen. Der Vorstand setzt sich zusammen wie folgt: Vorsitzender: Herr Lic. Siegmund Schulze, Leiter der Zentrale für private Fürsorge. Stellv. Vorsitzender: Herr Dir. Levy, Leiter der Zentrale für private Fürsorge. Schriftführerin: Fräulein v. d. Leyen, Leiterin der Berliner Jugendgerichtshilfe. Beirat: Herr Dir. Knauth, Dir. des Städt. Waisenhauses. Beirat: Herr Prof. Kramer, Arzt an der Nervenpoliklinik der Char. Beirat: Herr Prof. Stier, Arzt an der Nervenpoliklinik der Char. Beirat: Landesrat Vieregge. Mitgliedsbeitrag: Jährlicher mindestens 10,— M., oder einmaliger mindestens 500,— M. Die Ehrenmitgliedschaft wird durch Zahlung eines einmaligen Beitrages von 1000,— M. erworben.

— **Zur erweiterten Verwendung der Irrenanstalten.**[1]) In: „Behandlung der Neurosen und zur Psychotherapie" S. 48 (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Herausgegeben von J. Schwalbe, Leipzig 1917, G. Thieme) schreibt Prof. Dr. L. W. Weber: Direktor der städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz.

Wenn auch nach meiner Erfahrung die echten Neurosen und Psychoneurosen nie in eine Geistesstörung „übergehen" — was man den Nervösen zur Beruhigung sagen kann, die fürchten „irrsinnig" zu werden, — so muß man doch bedenken, daß es schwere Neurasthenien, Hysterien und Psychopathien gibt, die von wesentlich psychotischen Symptomen, namentlich Angst, Neigung zu Selbstmord oder anderen impulsiven Handlungen begleitet sind, daß außerdem die Entscheidung, ob es sich um eine Neurose oder um eine echte Geistesstörung — Melancholie, Dementia praecox, Paralyse im Beginn — handelt, nicht immer leicht ist. Für solche schweren und kompliziert gelagerten Fälle ist unter Umständen die Unterbringung in einer wirklichen „Irrenanstalt" besser als in einem offenen Sanatorium. Das Publikum, auch der gebildeten Kreise, hat ja bekanntlich dagegen noch immer Vorurteil, und über dieses Vorurteil wurde man auch nicht durch die Unwahrheit Herr, daß man die Geistesgestörten als „Nervenkranke" und die für sie bestimmten Anstalten als „Nervenheilanstalten" bezeichnete. Jetzt haben wir glücklich die Unlogik, daß die wirklichen Nervenkranken, die an Tabes, Hemiplegie, Neuritis Leidenden, aber auch die Psychoneurosen, wie Hysterie, Neurasthenie, mit Entrüstung die Zumutung von sich weisen, „nervenkrank" zu sein; „man wird mich doch nicht mit Nervenkranken zusammenbringen", sagte eine schwere Hysterika, die jeden Tag hysterische Anfälle und hysterische Erregungszustände hatte. Und doch sind weder bei den eigentlichen Neurosen, noch bei den Geistesstörungen die „Nerven" krank, sondern bei beiden die Psyche, wenn auch verschieden in Art und Grad. Deshalb sind für die Neurosen, wenigstens ihre schweren Formen die öffentlichen Irrenanstalten ein guter, passender heilsamer Unterbringungsort. Wenn man bedenkt, mit welchen Kosten in den letzten 20 Jahren überall neue Heil- und Pflege-Anstalten für Geisteskranke erbaut wurden, mit welcher Sorgfalt, Hygiene und Behaglichkeit sie eingerichtet, mit welcher Liebe sie betrieben werden, fragt man sich immer wieder verwundert, weshalb dann die „Nervenkranken" lieber in alten, unkomfortablen, ungenügend ärztlich versorgten kleinen Krankenhäusern, „Heimen, Zufluchtsstätten" liegen als in einer solchen Anstalt. Und da sollte der Arzt an der Bekämpfung dieses Vorurteils mitarbeiten, zumal die nervösen Patienten das Zusammensein mit wirklichen ruhigen Geisteskranken meist angenehmer empfinden, als das mit Patienten ihresgleichen, wo jeder dem anderen vorklagt und ihn unzufrieden erhält; man denke nur an die Stimmung in manchen Unfallnervenheilstätten („Rentenquetsche"). Und gerade die Irrenanstalten, Heil- und Pflege-Anstalten verfügen in vorbildlicher Weise über das, was mir neben der Wasser-, Luft-, Licht- und Mechanotherapie der Sanatorien am wichtigsten erscheint: über eine mannigfaltige, zweckmäßige Arbeitstherapie in Gärten, Feld und Wald, Küchen und Werkstätten; hier werden die Patienten je nach Neigung und Begabung zu einer Tätigkeit angeregt, die für Neurosen deshalb besser ist als Kerbschnitzen, Laubsägen, Häkel- und Knüpfarbeit, schwedische Gymnastik, weil der Kranke Nutzen und Erfolg seiner Arbeit sieht, weil er dabei mit der Natur und dem praktischen Leben in Berührung bleibt. Es ist das alte Goethesche Rezept aus der Hexenküche!

[1]) Vergl. den Aufsatz von W. Knust in Nr. 3/4 dieser Wochenschrift.

Referate.

— **Vermag ein geringes Quantum Alkohol, in Gestalt von Bier aufgenommen, die Wahrnehmung eines kurzfristigen Signals zu beeinflussen?** Von H. Schulz. Pflüg. Arch. Bd. 168 Heft 9 und 12.

In 13 von 100 Fällen verschiedenen Alters, Geschlechts, Beschäftigung usw. wirkt schon der Genuß von einem viertel Liter Bier nachteilig auf das Erkennungsvermögen. B.

— **Vergleichende Untersuchung über die Tätowierung bei Normalen, Geisteskranken und Kriminellen.** Von K. Gotthold. Klinik für psychische und nervöse Krankheiten IX. Bd. Heft 3. Herausgegeben von R. Sommer. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Gotthold formuliert die Ergebnisse aus seinen Untersuchungen folgendermaßen:

1. Die Tatsache, daß man bei Geisteskranken und Kriminellen häufiger Tätowierte findet, beruht weniger auf einer inneren Veranlagung als auf äußeren Umständen (Gelegenheit, Nachahmung, Verführung).

2. Man muß infolgedessen mit der psychologischen, namentlich kriminalpsychologischen Wertung eines diesbezüglichen Befundes äußerst vorsichtig sein.

3. Gerechtfertigt ist höchstens der Schluß auf eine gewisse Eitelkeit, Renommiersucht und rohsinnliche Veranlagung des Trägers, die sich jedoch bei Normalen sowohl wie bei Geisteskranken und Kriminellen in gleicher Weise vorfindet.

4. Hinsichtlich der bevorzugten Muster finden sich bei Normalen, Geisteskranken und Kriminellen keine tiefgreifenden Unterschiede.

5. Aus dem Vorhandensein vieler Tätowierungen auf dem Körper eines Individuums darf man einerseits auf eine gewisse Hypalgesie, andererseits auf eine psychische Hemmungslosigkeit des Betreffenden schließen, wie sie namentlich charakteristisch ist für Schwachsinnige.

6. Tätowierungen bei Frauen verraten stets eine gewisse sittliche Verkommenheit.

Buchbesprechungen.

— Lißmann, P.: Briefe an sexopathologische Männer. Briefe aus der Praxis. 40 S. Berlin 1918, L. Marcus. Preis 1,80 M.

Für den Arzt ein guter Wegweiser, wie er solche Kranke aufzuklären hat, und für diese selbst eine sehr nützliche Lektüre. 20 Briefe von zum Teil nach Inhalt und Umfang ganz zweckmäßiger Beschränkung. B.

— Hirschfeld, Magnus: Sexualpathologie. II. Teil: Sexuelle Zwischenstufen. 279 Seiten. Mit 20 Photographien und sieben Tafeln. Bonn 1918, A. Marcus & E. Webers Verlag. Preis geh. 15,40 M.

Die sexuellen Zwischenstufen werden in fünf Kapiteln abgehandelt: I. Hermaphroditismus, II. Androgynie, III. Transvestitismus, IV. Homosexualität, V. Metatropismus. Die sexuellen Triebstörungen werden unter dem Gesichtspunkt der inneren Sekretion (Einsprengung paralleler Drüsenzellen) betrachtet. Nr. I umfaßt die Zwitter im engeren Sinne, die Mischung männlicher und weiblicher Geschlechtsorgane, also den Hermaphroditismus genitalis, II. den Hermaphroditismus somaticus, die Mischung sonstiger körperlicher Geschlechtsunterschiede, III. den Hermaphroditismus psychicus, die Mischung seelischer Geschlechtsunterschiede. IV. und V. den Hermaphroditismus psychosexualis, den männlichen Geschlechtstrieb beim Weibe, den weiblichen beim Manne.

Zahlreiche Schilderungen von beobachteten Fällen und von Geschlechtsberichtigungen sind eingeflochten, auch Selbstschilderungen der Beobachteten und Untersuchten. Das Buch gibt reichhaltigen Aufschluß über alle einschlägigen Fragen. B.

— Seiffert, P., Strausberg: Landes-Jugendämter. 45 S. Halle a. S. 1918, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1,50 M.

Behandelt das in einigen Bezirken bereits in mehr oder weniger vorbildlicher Weise Geschaffene und gibt großzügige, der reichen Erfahrung und Sachkenntnis des Verfassers entsprungene Vorschläge zum weiteren Ausbau der Jugendpflege. B.

— van Walsem, G. C.: Die morphologische Blutuntersuchung am Krankenbett. Mit 14 Textabbildungen und einer farbigen Tafel. Leipzig 1917, S. Hirzel. 2,65 M.

Diese sehr interessante Schrift ist aus der bekannten Anstalt in Meerenberg in Holland, deren Direktor und Chefarzt der Verfasser, hervorgegangen. Sie behandelt präzis I. Blutentnahme (mit Angabe eigenen Instruments), II. Hämoglobinbestimmung, III. Nativpräparat, IV. Verteilung des Blutes auf dem Objektträger, V. Fixierung, VI. Färbung, VII. Zählung, VIII. Zeichnen. Diese Arbeit verdient wärmste Empfehlung. Bresler.

— Jäger, Dr. phil. J.: Ist Jesus Christus ein Suggestionstherapeut gewesen? Eine medizinisch-apologetische Studie. 78 S. Mergentheim a. T. 1918, Verlag K. Ohlinger.

Verneinung der Frage. Eine Kritik an die Heilung Jesu legen, wird als Verbrechen bezeichnet.



Personalnachrichten.

— **Pforzheim.** Dr. Franz Weisenhorn, Arzt der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim, Oberarzt d. L., ist aus dem Feld in den Anstaltsdienst zurückgekehrt. — Dr. Käthe Winterfeld, Hilfsärztin an der Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim, ist nach München verzogen.

— **Provinzialheilanstalt Marsberg.** Abteilungsarzt Dr. Cordes wurde am 1. April d. J. zum Oberarzt ernannt. — Am 1. Mai trat Dr. Hermann Meyer aus Hamburg als Assistenzarzt und der Kandidat der Medizin Bruno Bange aus Niedermarsberg als Medizinalpraktikant hier ein.

— **Rasemühle** bei Rosdorf a. L., (Hannover). Durch Beschluß des Hannoverschen Provinziallandtags vom 6. März 1919 ist dem leitenden Arzt des Provinzial-Nervensanatoriums „Rasemühle" bei Göttingen die Amtsbezeichnung „Direktor" beigelegt und ihm die Ausübung der konsultativen Praxis in der Stadt Göttingen innerhalb der durch das dienstliche Interesse gebotenen Grenzen gestattet. Dr. Quaet-Faslem steht jetzt 16 Jahre, d. h. seit Bestehen des Sanatoriums an der Spitze desselben.

— **Leipzig-Dösen.** Dr. Friedrich Alfred Tauscher ist am 4. Mai infolge eines Schlaganfalles verschieden.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 9/10. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 9/10. 7. Juni **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

KARL MOELI ZUM 70. GEBURTSTAGE.*)

Am 10. Mai d. J. vollendete Karl Moeli sein 70. Lebensjahr. Moeli stammt aus einer hessischen Juristenfamilie, was nicht ohne Bedeutung für seine ganze Entwicklung ist. Er wurde 1849 in Cassel geboren. Erst Assistent an den Inneren Kliniken in Rostock und München, wandte er sich als schon gereifter Arzt der Psychiatrie und Neurologie zu. Als Assistent von Westphal an der Charité habilitierte er sich 1883 an der Berliner Universität, 1884 wurde er Oberarzt, 1887 dirigierender Arzt an der Städtischen Irrenanstalt Dalldorf; 1892 ao. Professor an der Universität. Ein Jahr später übernahm er die Leitung der Städtischen Irrenanstalt Herzberge.

Seine praktische Wirksamkeit überschritt weithin die Grenzen dieser Anstalt. Die äußeren Marksteine derselben werden durch (1897) seinen Eintritt in die Medizinalabteilung des Kultusministeriums, welche später dem Ministerium des Innern eingegliedert wurde, und durch seinen 1893 erfolgten Eintritt in die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen gekennzeichnet. Kein zweiter Psychiater hat einen derartig maßgebenden Einfluß auf die neuere Entwicklung des Irrenwesens in Preußen gehabt wie Moeli. Er war Mitglied der Kommission zur Abänderung des Deutschen Strafgesetzbuches, der Strafprozeßordnung und Mitglied des Reichs-Gesundheitsrates. Auf seine Anregungen und sachverständigen Vorschläge sind die Ministerialerlasse zurückzuführen, die Anlage und Einrichtungen von Krankenhäusern, Einrichtungen und Kontrolle der Privatanstalten, die Aufnahme und Entlassung der Geisteskranken, die gesamten rechtlichen Verhältnisse der Geisteskranken u. ä. betrafen.

Mit auf seine Anregungen sind die Besuchskommissionen der Privatanstalten, die psychiatrischen Fortbildungskurse der Kreisärzte eingeführt.

*) Mit gütiger Erlaubnis vom Verfasser und Herausgeber entnehmen wir diesen Festartikel aus berufenster Feder der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1919, Nr. 19 (Verlag G. Thieme, Leipzig). Ein Porträt von Herrn Geh.-Rat Moeli brachte diese Wochenschrift im Begrüßungsartikel zum IV. Internationalen Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke in Berlin 1910, welchen er leitete. (Nr. 27 vom 1. Oktober 1910, Jahrg. XII.)



Moelis Arbeit im Ministerium und als Anstaltsleiter haben ihn nicht gehindert, eine ungemein reiche und ergebnisreiche wissenschaftliche und literarische Tätigkeit zu entfalten. In erster Linie ging sie in eine Richtung, die seiner administrativen und direktorialen Tätigkeit parallel läuft: die Forensische Psychiatrie, so die Frage der Zurechnungsfähigkeit und verminderten Zurechnungsfähigkeit, alle Beziehungen der Geistesstörungen zum Recht, speziell die Rechtsverhältnisse der Geisteskranken, Irrenfürsorge und Irrenpflege, die Bekämpfung des Alkoholismus waren Gegenstand bedeutender Publikationen. Bei der seltenen Vereinigung so hervorragender psychiatrischer Sachkenntnis mit der bei einem Arzte einzig dastehenden Kenntnis des Rechts und mit juristischem Scharfsinn haben Moelis Veröffentlichungen größten Einfluß auf die Anschauungen der Fachgenossen und die tatsächliche Entwicklung der Dinge ausgeübt.

Es ist hier nicht der Ort, die einzelnen Publikationen aufzuzählen und zu würdigen; genannt seien nur größere zusammenfassende Arbeiten: Der irre Verbrecher 1888; Die Tätigkeit des Sachverständigen bei Feststellung des Geisteszustandes im Zivilverfahren (Dittrichs Handbuch, 1908) und das für den Praktiker unentbehrliche Buch: Die Fürsorge für Geisteskranke und Geistesabnorme, 1915. Noch jüngst, 1918, beschenkte uns sein rastloser Fleiß mit einem kritischen Bericht über: „Die Berücksichtigung der geistigen Anomalien durch die Zivilgesetzgebung Österreichs und der Schweiz".

Als Forscher hat sich Moeli auf einem zweiten großen Gebiete fruchtbar und ergiebig betätigt: auf dem der organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Besonders zur Kenntnis der Hirn- und Rückenmarkssyphilis, der Erkrankungen des optischen Apparats (Chiasma, N. opticus, Pupillenstörungen usw.) hat er zahlreiche wertvolle Beiträge klinischer und pathologisch-anatomischer Art geliefert. Er hat über Myelitis, Lateralsklerose, Erkrankung von Haube und Brücke usw. usw. gearbeitet.

Damit ist seine wissenschaftliche Arbeit nicht entfernt erschöpft. Immer hatte er etwas Wesentliches zu sagen, so in dem Kapitel der traumatischen Erkrankungen, der Bewußtseinsstörungen, der Aphasie.

Als Anstaltsleiter erwies er sich als Meister der Organisation. Wie den Kranken, hat er auch der Lage des Personals stets sein Augenmerk zugewandt (Einschiebung von Ruhepausen, Bereitstellung von Aufenthaltsräumen). Die Beiratsstelle für entlassene Geisteskranke in Berlin ist sein Werk. Auf Bau und Einrichtung der beiden Irrenanstalten in Buch hat er einen maßgebenden Einfluß geübt.

Die Anerkennung und das Vertrauen der Fachgenossen drückt sich darin aus, daß Moeli seit vielen Jahren Vorsitzender des Deutschen Vereins für Psychiatrie ist; auch in der Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten und dem Psychiatrischen Verein zu Berlin hat Moeli häufig den Vorsitz geführt.

Mögen dem hochverdienten und dabei so schlichten und bescheidenen Manne noch lange Jahre fruchtbarer Arbeit in körperlicher und geistiger Frische vergönnt sein.

H. Liepmann (Berlin-Herzberge).

Die Neuordnung im Reich und der irrenärztliche Stand.

Von Dr. **Wern. H. Becker,** Oberarzt an der Landesirrenanstalt Herborn, Rgbz. Wiesbaden.

Nachdem nunmehr festzustehen scheint, daß die bisherige Beamteneigenschaft und die Pensionsberechtigung uns seitens der neuen Regierung nicht genommen wird und wir den Zusammenbruch des stolzen Kaiserreiches genügend lange beklagt haben, gilt es auch für uns, auf eine Neuorientierung im republikanischen Staate unser Augenmerk zu richten und unsere Stimme erhebend mitzuhelfen an dem Neubau, besonders da, wo unsere Interessen berührt oder gar betroffen werden. Sehr richtig ist durch ein von Bayern ausgehendes Rundschreiben betont worden, daß der demokratische Zug der Zeit wohl nach einer Volkskommission verlangen wird, die die Internierungen in den Anstalten zu überwachen hätte, so daß wir beizeiten dafür Sorge tragen müßten, daß in diesen permanenten Kommissionen auch der Sachverständige — der Psychiater — nicht fehle. Ich übergehe die ferneren Vorschläge, die da gemacht wurden, und möchte einmal ein anderes Gebiet betreten, das sicher der Diskussion auch wert erscheint und vor dem namentlich die wirtschaftliche Kommission des Deutschen Vereins für Psychiatrie nicht Halt machen möge; denn: Tua res agitur.

Die neue Regierung, mag man sonst über sie urteilen wie man will, hat die löbliche Absicht, die Einheit des Reiches noch fester zu schmieden als bisher, indem sie dem Reich mehr Rechte einräumt gegenüber den Bundesstaaten, Reservatrechten möglichst zu Leibe geht. Dieses Bestreben könnte auch uns zugute kommen, wenn wir selber mithelfen, daß die Buntscheckigkeit unseres Beamtenstandes endlich einmal einen mehr einheitlichen Charakter bekäme. Vor allen Dingen müßte eine völlig gleichartige Behandlung der Vorbedingungen, der Gehaltsskalen, der Stufenleiter vom Volontärarzt zum Direktor usw., zunächst einmal in Preußen, angestrebt werden. Gleichzeitig wäre außerordentlich wünschenswert, wenn damit Hand in Hand ein Austausch der Ärzte aus den einzelnen Provinzen erreicht würde. Die Möglichkeit, in eine andere Provinz versetzt zu werden, ist ein Wunsch, der wohl nur sehr wenigen von uns fernliegt. Dadurch würde auch der zweifellos bestehende Mißstand beseitigt, daß in einigen Gegenden Preußens die Beförderungsaussichten zeitweise günstig, in anderen dafür desto schlechter waren; hier starb man als längst ergrauter Oberarzt in den Sielen und dort rückte man so schnell zum Direktor auf, daß man schon die volle Verantwortung der Leitung einer großen Anstalt übernahm, als man kaum die Dreißig überschritten hatte.

Wenn demnächst die erste Zusammenkunft der Landeshauptleute, deren Reihe auch wohl einige neue Männer aufzuweisen haben wird, in der republikanischen Hauptstadt stattfinden wird, scheint mir am Platze, daß den Herren ein diesbezüglicher Antrag von uns zu geneigter Erwägung vorliegt. Die allgemeine Gehaltserhöhung, die wohl in absehbarer Zeit an Stelle der Teuerungszulagen treten wird, könnte ja einen willkommenen Anlaß geben; auch würden dadurch in einzelnen besonders günstig gestellten Provinzen Härten ganz vermieden.

Weit besser als wir Oberbeamten der Anstalt werden naturgemäß in dem sozialdemokratisch regierten Staate die Unterbeamten und Angestellten wegkommen. Wo ihre Lage der Verbesserung wirklich bedürftig, wo z. B. das „Wärterdorf" als Anstaltsadnex noch fehlte, auch andere Familienwohnungen noch fehlten, sei diesen unseren täglichen Helfern im Dienst eine würdigere Lage von Herzen gegönnt. Aber wir dürfen uns von vornherein nicht verhehlen, daß, wenn diese eine Gehaltsaufbesserung von mehreren hundert Prozent neben sonstigen Diensterleichterungen und Vorteilen erfahren, wir höchstens mit 50 oder allenfalls 100 v. H. rechnen können. Das wäre zu verschmerzen; mehr würde es uns schon berühren, wenn man beginnen würde, aus unserer Haut Riemen zu schneiden, indem man zugunsten unserer Untergebenen bei herrschender Wohnungsnot Dienstwohnungen und Gärten beschneiden oder dergleichen Neuerungen tiefeinschneidender Art einführen würde. Soll die Gleichmacherei überall — nicht nur in Irrenanstalten — so gehandhabt werden, so würden wir auch dagegen machtlos sein, aber im Gehalte den Oberlehrern und Richtern gleichgestellt zu werden bzw. zu bleiben, das ist eine Forderung, die wir nicht müde werden dürfen, immer wieder nachdrücklichst vorzubringen, was hiermit auch der oben genannten Kommission unseres Psychiatervereins noch einmal warm ans Herz gelegt sei.

Den anderen akademischen Berufen gleichgestellt zu werden, ist immer unser Wunsch gewesen. Vielleicht läßt sich bei der neuen Zusammensetzung der Provinziallandtage in der Beziehung noch mehr erreichen, nicht nur wirtschaftlich, sondern auch

dienstlich. Wie ich das meine, sei mir gestattet, im folgenden noch näher zu erörtern.

Die Leitung der öffentlichen Irrenanstalten stellt eine Autokratie eines Einzelnen, nämlich des Direktors dar, wie sie in unser demokratisches Zeitalter wenig mehr hineinpaßt. Man vergleiche mit unseren Dienstanweisungen nur einmal die „für die Direktoren und Lehrer an den höheren Lehranstalten für die männliche Jugend in Preußen".[1]) Da heißt es gleich in den „Allgemeinen Grundsätzen" unter anderem: „. . . Indem der Direktor alle Lehrer als Glieder eines Ganzen zusammenschließt und doch jedem die Freiheit läßt, nach seiner Eigenart sein Bestes zu tun, wird er ihnen zugleich das Gefühl der Verantwortlichkeit und die Freude am Gedeihen des gemeinsamen Werkes kräftigen. Es darf erwartet werden, daß der Direktor den Lehrern gegenüber auch im amtlichen Verkehre das Verhältnis des Vorgesetzten nicht ohne Not betone." Weiter heißt es: „Der Direktor stellt die Unterrichtsverteilung und den Stundenplan auf und bestimmt die Klassenleiter (Ordinarien). Dabei wird er berechtigten Wünschen der Lehrer entgegenkommen. . . ." Bezüglich der Konferenzen wird dann ausdrücklich das Prinzip der Abstimmung betont, indem alle festangestellten Lehrer für stimmberechtigt erklärt werden, in den einzelnen Klassenkonferenzen sogar die Kandidaten. Die Gesamtkonferenzen beschließen über die Verweisung eines Schülers von der Anstalt, über Verleihung von Prämien u. dgl., über Anschaffungen; „ferner wird in der Gesamtkonferenz verhandelt über 1. Anträge auf Änderung der Schuleinrichtung oder des Unterrichts, 2. Aufstellung und Abänderung von Vorschriften über die Hausordnung und Schulzucht". Klassenkonferenzen haben hauptsächlich zu entscheiden über: 1. Die Versetzung der Schüler, 2. die Zeugnisse, 3. schwerere Schulstrafen. Anträge festangestellter Mitglieder des Lehrerkollegiums hat der Direktor auf die Tagesordnung zu setzen. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Direktor, für die Verweisung eines Schülers von der Anstalt ist aber Dreiviertelmehrheit erforderlich. „Der Direktor ist für die Ausführung eines jeden Konferenzbeschlusses verantwortlich. Befürchtet er von einem Konferenzbeschluß einen Nachteil für die Schule, so hat er das Recht, den Vollzug bis zur Entscheidung des Provinzialschulkollegiums auszusetzen, muß diese aber unverzüglich unter Einreichung des Protokolls anrufen. Fühlt ein Lehrer sich durch einen Konferenzbeschluß beschwert, so steht ihm das Recht zu, seine abweichende Meinung zu Protokoll zu geben, auch zu verlangen daß dieses dem Provinzialschulkollegium vorgeleg wird." Zweistündiger Arrest bedarf der Zustimmung des Direktors, die anderen Strafen kann der Lehrer selbständig verhängen. Arrest über zwe Stunden verhängt die Konferenz. Der Direktor ist vorsitzendes Mitglied des Lehrerkollegiums und nächster Vorgesetzter jedes Lehrers der Anstalt Zeugnisse über die amtliche Tätigkeit eines Lehrers auszustellen, ist er aber nicht befugt. Auf Versäumnisse und Mißgriffe soll der Direktor die Lehrer zunächst unter vier Augen aufmerksam machen.

Exemplifizieren wir diese Vorschriften auf unseren ärztlichen Beruf und die öffentlichen Anstalten, so müssen wir an Stelle des Provinzialschulkollegiums die Selbstverwaltungsbehörde der Provinz, an Stelle der Schülerversetzung die Entlassung der Kranken, an Stelle der Schülerstrafen die Disziplinierung des unteren Pflegepersonals setzen im übrigen bedarf die Parallelbeziehung keines weiteren Kommentars. Vielleicht wird sich jemand wundern, daß ich die Beurlaubungsbefugnisse nich miterwähnt habe, man bedenke aber die 10 bis 11 Wochen Ferien, die eine tunlichste Einschränkung des Urlaubs der Philologen an sich schon rechtfertigt.

Halt! Rechtfertigen würde, muß ich sagen denn ich lese zu meinem Erstaunen, daß der Direktor während der Schulzeit den Lehrern noch Urlaub bis zu acht Tagen erteilen kann; sich selbst darf er bis auf drei Tage beurlauben, muß dies aber der Behörde alsbald mitteilen.

Sehen wir also, wie der Schuldirektor nur noch den primus inter pares darstellt; so liegen die Verhältnisse ähnlich in der (evangelischen) Geistlichkeit. Eine Parallele zu ziehen bezgl. der Erfüllung der Dienstpflichten und deren Beaufsichtigung is allerdings unmöglich, da der Geistliche in seiner Gemeinde den schärfsten Aufpasser dauernd u sich hat und so der behördlichen Überwachung en raten kann. Nur in „Lehre und Wandel" besitzt eine strenge Kontrolle, aber auch wieder mehr vo Konsistorium als vom Superintendent bzw. Deka Wie wenig er überhaupt von dem letzteren a hängig ist, beweist, daß er mehrmals jährlich üb all (d. h. sowohl in Altpreußen wie in den ne unter eigenem Konsistorium verbliebenen Pro zen) durchweg sich für mehrere Tage selbst urlauben kann, lediglich zu einer jeweiligen teilung an den Superintendenten verpflichtet dem seinerseits kein Vetorecht zusteht.

Wo also die Verschiedenartigkeit der Be den Vergleich zuläßt, fällt er wieder zu unseren gunsten aus. Nur die Hierarchie der katholis

[1]) Verlag von Trewendt und Granier, Breslau 1911.



Kirche mag über den einzelnen Pfarrer noch strenger ihre Hand halten als unsere Behörde über uns.

Am meisten könnten die Richter vermöge ihrer freien und unabhängigen Stellung unseren Neid hervorrufen. Die Unversetzbarkeit mag das Vorrecht des preußischen Richters, auf dessen Unabhängigkeit und dadurch bedingte Unparteilichkeit sowie Unbeeinflußbarkeit wir mit dem ganzen Volke großen Wert legen, ein für allemal bleiben. Aber in seinem freien Urteil möchte doch — ist das nicht der Wunsch vieler Ärzte autokratisch regierter Anstalten? — auch ein kleines Gegenstück ein schwaches Abbild die rein ärztliche Tätigkeit des Irrenarztes finden. Wir können ja nicht dasselbe verlangen, was der praktische Arzt genießt, der in freiester Ausübung seines Berufes bezgl. der eingeschlagenen Therapie nur dem Patienten, dessen Vertrauen er von vornherein in großem Maße genießt, verantwortlich ist, denn unsere Patienten sind meist psychisch nicht in der Lage, sich den Arzt ihres Vertrauens zu suchen. Auch bringt es die übliche ärztliche Versorgung, wie sie in Anstalten gehandhabt wird, mit sich, daß man oft wider Absicht in ein ärztliches Konsilium gerät, besonders bei den Konferenzen. Und das Konsilium muß man sich gefallen lassen, denn mehrere Ärzte wissen mehr als einer. Indessen können auch durch Rechthaberei und Intoleranz die Konsiliumsteilnehmer sich an dem Einzelnen mal versündigen, weshalb ich für den älteren, erfahrenen Irrenarzt gern in der Dienstanweisung den Passus verankert sähe, den während des Weltkrieges die vertraglich verpflichteten Zivilärzte in ihrem Vertrag mit den Reservelazaretten stehen hatten: „Volle Selbständigkeit in der Behandlung wird den ordinierenden Ärzten zugesichert." Der § 76 der Friedens-Sanitätsordnung gibt ja allerdings dem Chefarzt noch das Recht, „unter eigener Verantwortung in Abwesenheit des ordinierenden Sanitätsoffiziers auch solche Anordnungen zu treffen, welche in die Befugnisse des letzteren eingreifen, falls diese Anordnungen keinen Aufschub erdulden; er hat aber hiervon dem ordinierenden Sanitätsoffizier bei dessen nächstem Krankenbesuch Mitteilung zu machen".

Nun zurück zu unserem Vergleich mit den Richtern. Viel mehr noch als der Gymnasialdirektor und der Superintendent ist der aufsichtsführende Richter lediglich primus inter pares, denn er wird durch das Gesetz vom 24. April 1878 [1]) ausdrücklich nur mit der Aufsicht über die bei dem Amtsgerichte angestellten oder beschäftigten nichtrichterlichen Beamten beauftragt. Richterlichen Beamten gegenüber steht ihm nur die Befugnis zu, die ordnungswidrige Ausführung eines Amtsgeschäftes zu rügen und zu dessen rechtzeitiger und sachgemäßer Erledigung zu ermahnen, wogegen dem richterlichen Beamten aber das Recht, gegen sich eine Disziplinaruntersuchung zu beantragen, zusteht, wo denn gegebenenfalls auf Aufhebung der im Aufsichtswege getroffenen Maßregel erkannt wird. In Urlaubsangelegenheiten hat der aufsichtführende Richter den jüngeren richterlichen Beamten überhaupt nicht dreinzureden; Urlaub bis zur Dauer von vier Wochen erteilt der Landgerichtspräsident auf Antrag. Außerdem — und das erscheint mir von besonderer Wichtigkeit — steht den Amtsrichtern, welche nicht am Orte des Landgerichts ihren amtlichen Wohnsitz haben, die Befugnis zu, unter schriftlicher vorheriger Mitteilung der Veranlassung sich bis zur Dauer von 72 Stunden selbst zu beurlauben.

Die Verantwortlichkeit unseren Kranken gegenüber würde uns nicht ohne weiteres die gleichen Freiheiten gestatten, es müßte erst die Vertretungsfrage ausreichend geregelt werden. Daß aber der Direktor allein der Machthaber sein soll, dem die Entscheidung im Einzelfalle zusteht, ist eine Bestimmung, die jedes bescheidene Recht von Selbstbeurlaubung restlos hinwegfegt. Hierzu kommt noch, daß die Direktoren die für uns gültigen Urlaubsparagraphen verschieden auffassen: Der eine erteilt ein oder mehrere Male im Jahre mehrtägigen Urlaub und läßt den Antrag auf vierwöchigen Urlaub an die Provinzialbehörde trotzdem befürwortend weiterlaufen, der andere hält streng an der Regel fest, daß mehr als 28 Tage nicht zu bewilligen sind und somit jeder Einzeltag an Urlaub auf diese Zeit anzurechnen sind.

Zusammenfassend möchte ich also nochmals die Aufmerksamkeit der deutschen Psychiatrie, soweit sie an Standesfragen interessiert ist, auf verschiedene Punkte der provinziellen Dienstordnungen lenken, die der Verbesserung bzw. des Ausbaus sehr bedürftig sind. Wünschenswert wäre es, wenn in rein ärztlichen und Standesangelegenheiten einige der Befugnisse des Direktors in die Hände der Ärztekonferenz gelegt würden, z. B. die Entlassungen der Kranken und kurzfristige „Selbstbeurlaubungen" der Ärzte, während seine Stellung als oberster Verwaltungsbeamter der Anstalt unberührt bleiben könnte. Bei der Neuordnung der Dinge ist grundsätzlich Gleichstellung mit den verwandten Berufen, in erster Linie mit Oberlehrern und Richtern anzustreben, nicht nur in der Gehaltsskala, sondern auch in jeder anderen Hinsicht. Die

---

[1]) Müller, Die preußische Justizverwaltung. Erster Band. Berlin, Reinh. Kühn.

gegebene Instanz zur Wahrnehmung dieser unserer Interessen und zur Erreichung anzustrebender Ziele ist die wirtschaftliche Kommission des Deutschen Vereins für Psychiatrie. Sollte sie versagen, so empfiehlt sich vielleicht eine Unterabteilung beamteter Ärzte im Leipziger Verband oder ein direkter wirtschaftlicher Zusammenschluß aller als Provinzialbeamte fungierender Anstaltsärzte.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

Hauberrisser in Gustav Meyrinks Grünem Gesicht.

Unschlüssigkeit ist das erste auffallende Zeichen, das wir an seiner Seelenart kennen lernen. Nach dem kurzen Aufenthalt in Chidher Grüns Vexiersalon zu Amsterdam überfällt ihn, der, Ingenieur, etwa in der Mitte der Dreißiger steht, ein Gefühl der Abspannung. Er wundert sich, daß ihm nicht der Kopf zerspringt oder daß er nicht überschnappt bei all dem verrückten Zeug, das das Schicksal um ihn herumstellt. Er empfindet Übelkeit im Magen nicht bloß beim Anblick häßlicher Dinge, sondern auch — ganz unvermutet — bei längerem Verweilen in Gemäldegalerien und meint, es sei das Tote, das von allen Dingen, ob schön oder häßlich, ausgeht, die der Mensch gemacht hat. Beim Anblick selbst der ödesten Gegend ist ihm dagegen niemals übel geworden. Für ihn haftet an allem, was den Namen Gegenstand trägt, ein Geschmack nach Konservenbüchsen, so daß er den Skorbut kriegen könnte. Ihm wächst nichts Gutes aus den süßen Erinnerungen der Kindheit. Das Leben hatte eines Tages plötzlich ein Oberlehrergesicht und zeigte ihm dann eine Teufelsfratze. Er wünscht sich, bei allem und jedem ein Lächeln bereit zu haben, wie die Statuen Buddhas, anstatt des Tränenstroms der christlichen Heiligen.

Er nimmt an Dingen und Ereignissen der Umgebung gar keinen Anteil, liest keine Zeitungen, denn er will nicht als „Neuestes" erfahren, was schon vor Jahrtausenden in blau genau so passiert war. Er hat es satt, den alten Kulturzopf mitzuflechten, will eine neue urfremde Erde vor sich sehen, verzichtet auf das „geistige Erbe" zugunsten des Staates und will lieber lernen, alte Formen mit neuen Augen anzusehen als wie bisher „neue" Formen mit alten Augen; denn dann gewinnen sie vielleicht ewige Jugend.

Ein Gespräch, das im Vexiersalon nebenan hinter einem Vorhang leise und in großer Hast und für sein Ohr unverständlich geführt wird — der Professor des Pneumatismus, Zitter Arpàd aus Preßburg, unterrichtet einen Neger in der Geheimkunst —, bewirkt durch die Eintönigkeit, daß Hauberrisser für einen Moment einschläft. Als er sich wieder aufgemuntert, hat er die Empfindung, eine überwältigende Menge innerer Aufschlüsse bekommen zu haben, wovon ihm in phantastischer Verkettung von kürzlich Erlebtem und fortgesponnenen Gedanken nur der Satz in Erinnerung blieb: „Schwerer ist es, das ewige Lächeln zu erringen als den Totenschädel in den abertausend Gräbern der Erde herauszufinden, den man in einem früheren Leben auf den Schultern getragen; erst muß der Mensch sich die alten Augen aus dem Kopf weinen, bevor er die Welt mit neuen Augen lächelnd zu betrachten vermag." Er schlief wieder fest ein und es spann sich in ihm weiter fort, er wolle die Dinge zwingen, ihm ihren wahren Sinn zu verraten, denn hinter den Witz, daß sich alles in den Schwanz beißt, wie sein Freund Pfeill sagt, sei er nachgerade gekommen, und wenn das Leben keine gescheiteren Lektionen aufzugeben wisse, „gehe ich in die Wüste und nähre mich von Heuschrecken und kleide mic[h] in wilden Honig". Der Widerspruch, von einem Trugbild getragen, stellt sich aber sofort ein: der alte Jude, der Inhaber des Ladens, den er vor her gesehen hatte, im langen Kaftan, mit weißem Bart und Schläfenlocken, seidenes Käppi auf dem Haupt, vor einem Pulte stehend und mit Eintragungen in ein Buch beschäftigt, erscheint ihm mit fal tenlosem und doch tief gefurchtem, schrecklichem Gesicht, Augen wie finstere Schlünde, olive schwarzgrüner Erzfarbe, mit schwarzer Bind über der Stirn, und redet zu ihm, er sei zu dumm um in die Wüste zu gehen und die höhere Zauber zu lernen, er, der im Vexiersalon für einen alberne Trick bar in Silber zahlte, der nicht einmal ahn daß in den Büchern des Lebens etwas andere stehe als hinten darauf gedruckt ist. „Sie sollte eigentlich ‚Grün' heißen und nicht ich". . . . . Z sich gekommen, aber noch betäubt und ver wirrt, verläßt Hauberrisser den Vexiersalo nachdem er sich noch einen wahrsagenden Tote



kopf aus Papiermasse, das „delphische Orakel", gekauft.

Als er bald darauf bei seinem Freunde Pfeill sitzend das Gespräch von einem peinlichen Punkt ablenken will, wird es ihm schwer, neue Gedanken zu fassen; „man glaubt, man bringt sie mit dem Gehirn hervor, aber in Wirklichkeit machen sie mit dem Gehirn, was sie wollen und sind selbständiger als irgendein Lebewesen". Das Traumgesicht im Vexiersalon fällt ihm wieder ein und er fragt Pfeill nach der Sage vom Ewigen Juden, ob sie nicht in Holland entstanden sei. Pfeill erzählt ihm einiges darüber und fügt hinzu, daß ihm merkwürdigerweise vor ein paar Minuten ein Bild in der Erinnerung aufgetaucht sei, das er einmal vor vielen Jahren in einer Privatgalerie in Leyden gesehen, den Schuster Ahasver, den Ewigen Juden; ein Gesicht von olivbronzener Farbe, unglaublich schreckhaft, schwarze Binde um die Stirn, die Augen ohne Weiß und ohne Pupillen . . . fast wie Schlünde; es habe ihn noch lange bis in die Träume verfolgt. Die schwarze Binde gelte im Orient als sicheres Kennzeichen des Ewigen Juden; darunter sei ein flammendes Kreuz, dessen Licht immer wieder sein Gehirn verzehre, wenn dieses bis zu einem gewissen Grade der Vollkommenheit nachgewachsen sei. Gelehrte hielten dies für Anspielungen auf kosmische Vorgänge, die den Mond beträfen, und deshalb heiße der Ewige Jude: Chidher, d. i. der Grüne. Nachdem Pfeill Hauberrisser verlassen, hat dieser Mühe, seine Gedanken in Ordnung zu bringen. „Träume ich denn noch immer?" Er glaubt, das gleichzeitige Auftauchen ein und desselben Bildes in seinem Gehirn und dem des Freundes mit Gedankenübertragung erklären zu sollen; aber es scheint ihm nicht einleuchtend. Auch die Wiederkehr des seltsamen Namen „Chidher" innerhalb einer Stunde, als Firmenschild und dann als sagenhafte Bezeichnung für die Figur des Ewigen Juden gibt ihm Anlaß zu allerlei tiefsinnigen Betrachtungen.

Bald darauf sehen wir ihn, von w i l d e r i n n e r e r A u f r e g u n g ergriffen, über deren Ursache er sich keinerlei Rechenschaft zu geben vermochte, durch die Straßen eilen; etwas Unwägbares, Gestaltloses peitscht seine Nerven auf, derselbe „r ä t s e l h a f t e G i f t h a u c h", der ihn noch ehe er nach Holland gereist war, zuweilen so heftig gewürgt hatte, daß er dann unwillkürlich mit S e l b s t m o r d s p i e l t e. Er denkt daran, ob vielleicht dieser Zustand durch eine Art Ansteckung von den jüdischen Auswanderern, religiösen Fanatikern, kommt, die wie er den verwirrten Verhältnissen, den inneren politischen Kämpfen und der Revolution in den von der Kriegsgeißel eben erst durchgepeitschten Ländern zu entrinnen suchen, und die er auf der Straße vor kurzem vorüberziehen gesehen. F r ü h e r hatte er diesen u n h e i m l i c h e n s e e l i s c h e n D r u c k durch Arbeit oder Vergnügen zeitweilig zu unterdrücken vermocht und als Reisefieber, nervöse Launenhaftigkeit, als Folge falscher Lebensführung gedeutet, später als der Krieg drohte, als Vorahnung der Ereignisse. Jetzt, nach dem Kriege, steigerte es sich gar zur V e r z w e i f l u n g. Und er glaubt ähnliches bei anderen zu finden. Gespenster, die sich im Krieg Millionen von Opfern geholt, dann sich scheinbar für einige Zeit schlafen gelegt, sind durch den Fäulnisgeruch einer erwachenden Scheinkultur von neuem zu lauerndem Leben erweckt und höhnen der Menschheit ins Gesicht, daß es nur ein Rad der Qual gewesen, das sie im Kreise getrieben hatte im Wahn, dadurch für kommende Geschlechter die Freiheit zu gewinnen, und weiter treiben würde trotz Wissen und Erkenntnis für alle Zeiten. In aller Mienen sieht er die Anzeichen eines unheilbaren Entwurzeltseins, wie bei den Pestorgien und Tänzen des Mittelalters, überall Vorzeichen einer furchtbaren Zeit.

Als er bei einem Zirkus vorbeikommt, in den Leute der besten Gesellschaft von Nervosität aufgelöst und aller Vornehmheit bar rennen, weckt das Brüllen der Tiere in ihm eine Erinnerung, die ihn schon j a h r e l a n g verfolgt als b i t t e r s t e r, b r e n n e n d e r V o r w u r f: warum er nicht damals, vor vielen Jahren, einen Bär, den er in grenzenloser Verzweiflung an den Käfigstäben rütteln gesehen, durch Loskaufen befreit habe; die Schatten der Myriaden gemordeter und gefolterter Tiere haben uns verflucht und ihr Blut brüllt nach Rache; wehe uns Menschen, wenn beim jüngsten Gericht die Seele auch nur eines einzigen Pferdes im Rat der Ankläger sitzt! Und dieser Vorwurf erweitert sich: er habe ja auch sonst im Leben nichts Belangreiches zustande gebracht, nur sein Teil zur a l l g e m e i n e n Z w e c k l o s i g k e i t beigetragen. Heißhunger nach versäumten Sommertagen treibt ihn ins Freie und Grüne, aber dies löst nur seine Unruhe in S c h w e r m u t und V e r l a s s e n h e i t auf. In der Abenddämmerung kommt es ihm vor als wäre sein Kopf ein Kerker und er selbst säße darin und blickte durch seine Augen hindurch wie durch langsam erblindende Fenster in eine Welt der Freiheit hinein, die für immer Abschied nimmt. Er sucht Zerstreuung in einem Tingeltangel der übelsten Art; Dinge und Treiben dort erwecken ihm ein Grauen, dieselbe dumpfe, e r d r o s s e l n d e F u r c h t vor etwas Unbestimmtem, die er schon lange kannte — ein

plötzliches Gewahrwerden unaufhaltsamen Hinabsausens der Menschheit in Verderbnis, dunkle geistige Nacht; es war ihm, als flüstere es ihm eine Stimme in zögernden Sätzen silbenweise ins Ohr. Er fühlte sich wieder einen Schritt weiter hinabgeglitten in jenes unheimliche Reich, in dem die Dinge der Welt um so schneller sich in wesenlosen Schein schemenhafter Unwirklichkeit auflösen, je krasser sie sind. Und wieder befällt ihn das beklemmende Vorgefühl gefährlicher, an der Schwelle des Geschickes lauernder Ereignisse. Es taucht ihm ein Zweifel auf, ob die Vision des Gesichts aus grünem Erz im Vexiersalon wirklich nur ein Traum war, und die Gestalt des alten Juden vor dem Pult nahm in seiner Erinnerung plötzlich alle Merkmale einer schattenhaften Luftspiegelung an und schien weit eher von einem Traum entsprungen als das erzgrüne Gesicht. Ein jähes Mißtrauen gegenüber seinen Sinnen und der anscheinend so fest begründeten Stofflichkeit der Außenwelt flammt in ihm auf. Indem er darüber nachdenkt, daß das Licht gewisser Sterne sogar 70 000 Jahre braucht, um uns sichtbar zu werden, vermutet er, daß das Erscheinen des alten Juden irgendwie ähnlich in ihm zustandekomme. Er fühlt das Phantom in Armesnähe neben sich hergehen, so daß er sich unwillkürlich umblickt.

Als er sich zu Bett legt, wird der Schlaf durch konfuse Phantasiegestalten, aufgebaut aus den Eindrücken des Tages, eingeleitet. —

Pfeill sucht einen jüdischen Gelehrten Dr. Shepardi in Amsterdam auf, um eine Erinnerung an das Bild des Ewigen Juden mit dem olivgrünen Gesicht in gewissen Einzelheiten festzustellen, die in seinem Gedächtnis einander seltsam widersprechen und merkwürdigerweise nicht übereinstimmen wollten mit dem, was er Hauberrisser davon erzählt hatte. Zufällig hat Shepardi ihn telegraphisch gerade unmittelbar vorher um seinen Besuch gebeten, um ihn wegen des Bildes zu befragen, das Pfeill in einer Gemäldegalerie gesehen zu haben glaubte. Shepardi hat nämlich Besuch von einem auffallend schönen Fräulein Eva van Druysen, die über eine rätselhafte Erscheinung von ihm Erklärung haben will, von der ihr der verstorbene Vater oft erzählte und die oft monatelang sein ganzes Denken erfüllte. Es sei in ihr, erzählt sie, plötzlich alles von damals wieder wach geworden und eine beständige Unruhe quäle sie, Dingen nachzugehen, die sie längst hätte verstehen sollen; sie möchte lieber heute als morgen aufhören zu leben; dabei wurde sie mit einem Mal verwirrt. Der Vater hatte oft von einem nahe bevorstehenden geistigen Sturmwind gesprochen, der alles wegfegen würde, was jemals Hände aufgebaut; nur die seien gegen den Untergang gefeit, die das erzgrüne Antlitz des Vorläufers, des Urmenschen, der den Tod nicht schmecken wird, in sich schauen könnten; dies sei der einzige Mensch auf Erden, der kein Gespenst sei; auf der Stirn trage er eine schwarze Binde usw. — Pfeill ist seit einer Stunde ins klare darüber gekommen, daß er das Bild überhaupt niemals im Leben gesehen hat; es ist ihm ein Rätsel, wie es ihm in den Kopf gekommen; früher habe es ihn oft bis in den Schlaf verfolgt. Vielleicht habe er einmal davon geträumt und die Erinnerung an den Traum für Wirklichkeit gehalten. Soeben als Fräulein van Druysen davon erzählte, sei es ihm mit geradezu betäubender Deutlichkeit erschienen, und zwar lebendig, beweglich und mit bebenden Lippen, als wollte es reden, nicht als Gemälde mit Rahmen. Hier hielt er plötzlich seine Rede an und schien nach innen zu lauschen, als ob ihm das Bild etwas zuflüstere. Mit einer Schilderung des aber gläubischen Käfersammlers Svammerdam, der wi lange ersehnt, ja geträumt, einen grünen Mistkäfe findet, genau 37 cm unter der Erde, und an de Oberfläche lag Schafdünger — nur so existier dieser Käfer —, findet, wird die Sage vom Ewige Juden von Pfeill unauffällig persifliert. —

Wir lernen nun einen kleinen Kreis von Leute kennen, die im Bann mystischer Vorstellunge stehen und ab und zu von ekstatischen und visio nären Zuständen befallen werden, auch Krämpf kommen vor; bei den Visionen spielt wieder ein grüne Maske eine Rolle. Ferner einen Neger, Med zinmann, der seine Zauberkunststückchen zu Besten gibt und von der großen Vidu-Schlang mit dem grünen Menschengesicht und Fetischze chen auf der Stirn erzählt. Einer der Visionä lebt in der Rolle Abrahams und tötet sein Kin er selbst wird von dem Neger ermordet und b raubt. — —

Hauberrisser findet in seinem Mietzimmer e Tagebuch mit allerhand Lebensbetrachtunge deren Unterton seiner Gemütsverfassung ve wandt ist. Im Text findet sich an einer Stelle d Name Chidher Grün. Erschrocken, gerät Haube risser von neuem in Unruhe, er kommt sich wie e Wahnsinniger vor, empfindet wieder Ek am Dasein und entschließt sich, eine Zeitla vom Schicksal widerstandslos sich treiben lassen, bis es ihm zu einem dauernden festen Star punkt verholfen, oder zu sterben. Argwo



gegenüber der Möglichkeit sonderbarer Geschehnisse befällt ihn. Er grübelt über die fremdartige Denkweise, in der er sich seit einiger Zeit bewegt: bis über die Dreißig hinaus war er ein Sklave seiner Leidenschaften gewesen, als Kind nicht besonders grüblerisch veranlagt; verhältnismäßig doch noch ziemlich jung, stehe er dem Leben gegenüber wie ein alter Mann. Aus den Betrachtungen im Tagebuch über inneres Wachstum, Beherrschung des Schicksals durch die Herrschaft über seine eigenen Gedanken schöpft er neue Hoffnung; er fühlt sich plötzlich wie ein Glückskind und nicht mehr wie von boshaften Zufällen genarrt.

Bei Pfeill kommt die Rede wieder auf die Vision des grünen Gesichts; es ist ihm, wie er ironisch sagt, der Grenzstein einer „neuen inneren Fortentwicklung", die für alle beginnt, die „reif dazu" sind, und nachdem Eva van Druysen und Shepardi eingetreten, war bald die Unterhaltung über dieses Thema und das grüne Gesicht in vollem Gange; es entspinnen sich tiefsinnige mystische Erörterungen. Im Verlauf dieser Gespräche werden Hauberrisser und Eva von glühendster Liebe zueinander erfaßt. Eva, durch die Vorgänge im Kreise der Mystiker, wo sie kürzlich etwa eine Stunde geweilt, noch weiter aus dem Gleichgewicht gebracht, besonders durch einen schrecklichen faszinierenden Blick des Negers erschüttert, der sie in jener Sitzung gesehen, macht unter dem Einfluß ihrer Liebe zu Hauberrisser neue schwere innere Kämpfe durch, in deren Verlauf sich Sinnestäuschungen, Szenen ekstatisch-religiösen Inhalts, ein Mann mit leuchtendem Mal usw. einstellen. Zur Besinnung gekommen, hat sie die Empfindung, als seien ihre Hände und Augen und ihr ganzer Körper nur noch Werkzeuge und nicht mit ihrem Ich untrennbar verbunden, als lebe sie gleichzeitig in einem fernen Ort irgendwo im Weltall ein zweites, dumpfes, noch nicht völlig erwachtes Leben wie ein Kind, das eben erst geboren worden; als sie sich im Spiegel betrachtet, findet sie in den Gesichtszügen etwas leise Fremdartiges, als müsse sie sich erst zögernd erinnern, daß sie es sei, die da umherging. Von Todesangst und furchtbaren Ahnungen befallen, irrt sie automatisch durch die Straßen; sie fühlt sich in einer geheimnisvollen Gewalt, der entgegenzuwirken ihr jeder Entschluß gelähmt ist; sie glaubt ein beharrliches Flüstern im Ohr zu hören, wie einen Befehl, dem sie wehrlos gehorchen muß. In dem blinden drangvollen Umherwandern durch die Straßen während der Nacht begegnet sie dem Neger, der sie entführt. Durch das Herbeieilen von Leuten gelingt es ihr zu entkommen und sich zu verstecken. Im Versteck hat sie wieder teils schreckhafte, teils verklärende Sinnestäuschungen.

Hauberrisser macht eine furchtbare Zeit des Hoffens und Wartens durch. Im Tagebuch findet er neben einer neuen Lebenslehre, vom Wachsein nämlich, die Anweisung, wie man durch Stillsitzen, wie eine Bildsäule, Herr über seinen Körper und seine Gedanken wird. Er übt es fleißig und erfährt bald eine völlige innere Wandlung; hoffnungsfreudige Stimmung kehrt bei ihm ein; er fühlt sich wie verjüngt. Aber die Sehnsucht nach Eva treibt ihn auf Abweg und auf Mißbrauch der Übungen. Er versucht unter heftigster Erregung seines ganzen Körpers mit aller Gewalt sich das Bild der Braut so lebhaft vorzustellen, als wäre sie deutlich wie aus Fleisch und Blut und wirklich bei ihm. In Schweiß gebadet, gerät er in furchtbare Sinnesverwirrung und Sinnestäuschungen, das Gesicht Chidher Grüns erscheint auch dabei. Hauberrisser selbst fühlt, daß er verrückt geworden sei. Schließlich hat er auch noch die Vision des Negers. Da kehrt Eva plötzlich zu ihm zurück, aber, völlig erschöpft, redet sie wie im Fieber. Sie umschlingen sich in wilder grenzenloser Liebe; noch vor Tagesgrauen gewahrt er, daß sie in seinem Bett den Geist ausgehaucht hat. Wahnsinnige Verzweiflung befällt ihn, er will sich mit den Fingern die Augen einstoßen. Da erscheint ihm Chidher Grün, hält seine Hand zurück und spricht ihm Worte reichen Trostes zu, von unvergänglicher Liebe, die er ihnen beiden gegeben, er, der ewig grünende Baum. Man findet ihn am Morgen wie bewußtlos vor dem Bett der Leiche knieend mit lächelndem Ausdruck im Gesicht und mit Glanz in den Augen.

Hauberrisser zieht sich in die Einsamkeit zurück; der seelische Schmerz schwindet und ist für ihn nur noch ein leeres Wort. Aber diese seltsame Wandlung erweckt in ihm ein Grauen vor sich selbst. Nach dem Tode Evas ist ihm alles, Menschen, Dinge und sein eigener Körper wie ein Bildwerk, ohne inneres Leben, farblos wie ein Traumland, in das er hineinblickt, froh und glücklich, daß es ihn nichts mehr angeht; er fühlt sich wie ein Gespenst im Reich der Gespenster, von seinem Leibe losgelöst, als sähe er sich selbst auf dem Film des Kinematographen.

Er führt das Tagebuch weiter — vielleicht könnte es für einen, der es später liest, von Nutzen sein —, indem er die eigenen äußeren und inneren Erlebnisse niederschreibt, Sätze der Lebensweisheit und Ratschläge für Gewinnung eines Lebens



höheren Wachseins. Ihm ist, was der Fromme Gott nennt, ein Zustand, den er erreichen könnte, wenn er fähig wäre, an sich selbst zu glauben; so aber macht er sich ein Bild, um es anzubeten, anstatt sich darein zu verwandeln. Wolle man beten, so bete man zu seinem unsichtbaren Selbst, das sei der einzige Gott, der Gebete erhöre, die anderen Götter reichen Steine statt Brot.

Während sich in Amsterdam religiöser Wahn austobt und gleichzeitig ein Orkan zerstörend über Stadt und Land fegt, verfällt Hauberrisser von neuem der angstvollen Unruhe und Sinnenverwirrung, die in einen Zustand namenlosen Entzückens, friedvoller Ruhe und verheißungsreichen Ahnens übergeht. Er hört die Stimme Chidher Grüns, hört Evas Kind, sieht und fühlt Eva bei sich, wähnt sich in einem freierlich-prächtigen ägyptischen Tempel, und dabei mischt sich in diese Trugwahrnehmungen die Wirklichkeit, so daß er sich wach und träumend zugleich fühlt, als ob sich in ihm zwei Welten durchdringen, als ob ein neues Bewußtsein zu seinem alten gewohnten hinzugetreten, beide gleich deutlich. —

Die Art der geistigen Erkrankung, welche der Schriftsteller mit so wunderbarer Gabe der Erfindung und Darstellung in ihren Träger legt und dichterisch-künstlerisch ausgestaltet und ausschmückt, ist die sich schleichend entwickelnde, chronische, unheilbare Form der Verrücktheit mit dem fast regelmäßigen Ausgang in einen dauernden Zustand der krankhaften Heiterkeit und Glückseligkeit und mit Umformung des Inhalts der Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen in ein glückliches Innenleben verzückter Träumereien, neben welchem jedoch aus dem normalen Seelenleben genügend viel erhalten geblieben ist, um gänzliche Verworrenheit hintanzuhalten und notdürftige Zurechtfindung in der Außenwelt zu ermöglichen. Dieser Ausgang ist der Anfang der später, oft erst nach vielen Jahren, einsetzenden geistigen Schwäche und Verblödung, wenn er auch zunächst eine Selbstrettung des Gehirns bedeuten mag. Es entspricht auch ganz dem, wie in Wirklichkeit diese Krankheit vorkommt und sich entwickelt, daß der Kranke für sein gestörtes Denken den passenden Inhalt gierig aus den Vorgängen der Umgebung aufnimmt. Der Dichter hat ihn dazu in ein besonders geeignetes Milieu gestellt, in einen Kreis von Mystikern und Ekstatikern, von religiös Verschrobenen, in deren Kopf wie in dem seinen das Wahngebilde vom Ewigen Juden, vom Grünen Gesicht spukt, die auch „dafür reif" sind. Naturgetreu ist auch die Entwicklung der Krankheit durch Zeiten relativer Gesundheit, Klarheit, Ruhe und gleichmäßiger Stimmung.

Manche Fachärzte würden den Fall Hauberrisser zur Dementia praecox rechnen, die hier etwas spät, in den dreißiger Jahren, nach langem Vorstadium der Nervosität zutage getreten ist, zu den Schizophrenien, die Bleuler in seinem Werk so ausführlich und meisterhaft geschildert. Die Bezeichnung Zwiesinn, die ich für Schizophrenie vorgeschlagen (vergl. Der Zwiesinn, Halle, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung), würde gerade auf Hauberrissers Krankheit gut anwendbar sein.

Meines Wissens war es wohl Schüle, der zuerst auf den sekundären Charakter des Größenwahns als eine Art Transformation hingewiesen hat, die gesetz- oder wenigstens regelmäßig den letzten Akt in der Dramaturgie dieser Geistesstörungen bildet; ähnlich habe ich den manischen Symptomenkomplex charakterisiert, der das Parallelstück zu diesem systematisierten Schlußwahn ist. Man könnte fast von Transsubstantiation sprechen, denn der Kranke ist „ein Anderer" geworden!

Auch jene Ekstatiker und religiös Kranken sind von Meyrink treffend gezeichnet. Leider steht hier nicht der Raum zur Verfügung, um darauf einzugehen. Z. B. den religiös verrückten alten russischen Juden Lazarus Eidotter, dem nach schweren Schicksalsschlägen der Prophet Elias erschienen und die zwei verhüllenden Lichter der Makifin umgestellt hat. Er hat infolgedessen in krankhafter religiöser Verklärtheit „das Herz im Kop[f] und das Gehirn in der Brust". Er empfindet seitdem Gehörtes als Selbsterlebtes und vo[n] ihm selbst Ausgeführtes und gibt sich dabei fü[r] den Mörder Evas aus; er steckt mit seinen verschrobenen Ideen selbst den jüdischen Privatgelehrten Doktor Shepardi an, dem, wie er von sic[h] selbst sagt, der Krieg nur Druckerschwärze gewesen ist, und der auf Eingebung des Grünen Gesichts nach plötzlicher innerer Umwandlung nac[h] Brasilien reist, um dort einen jüdischen Staat z[u] gründen. —

Bei aller Anerkennung und Bewunderung, di[e] Meyrinks Kunst exakter, methodischer Phantasti[k] gezollt werden muß, kann nicht unvermerkt ble[i]ben, daß die so häufig und bei fast allen wichtige[n] Personen der Dichtung wiederkehrende Vision de[s] Grünen Gesichts etwas schablonenhaft und au[f]dringlich wirkt, es müßte denn — und ich nehm[e] dies an — vom Dichter eigens beabsichtigt sein, d[ie] ansteckende epidemische Wirkung einer einzige[n]



abergläubischen, verrückten Idee innerhalb eines dafür geeigneten Kreises von Menschen und auf vorbereitetem Boden künstlerisch darzustellen, was dem Verfasser des „Golem" und der „Fledermäuse" in der Tat glänzendst gelungen ist.

Bei der allzu peinlich strengen Stilgerechtheit und dem reichen dichterischen Schmuck und Beiwerk, womit in Hauberrisser die Schlußverherrlichung durchgeführt und die Märtyrkrone auf das Haupt des unheilbar und glücklich Verblödeten gesenkt ist, besteht die Gefahr, daß manchem Leser die hauptsache, der tiefe Sinn der Dichtung, die Warnung vor dem „Grünen Gesicht", verborgen bleibt.

Es ist etwas Ungesundes an der Kunst selbst, wenn sie Entartetes, Schwaches und Krankes mit ihren Mitteln schmückt und verherrlicht, mit einer Märtyrkrone weiht; es wird dadurch nicht veredelt, es bleibt entartet, schwach und krank.

Der Nachteil ist, daß die vielen Leser unter dem künstlerischem Gewand das Entartete, Schwache und Kranke übersehen oder sogar für etwas Höheres, Feineres, Vornehmeres, Gesünderes, Kräftigeres halten und Empfindelei für etwas Vorbildliches, Nachempfindenswertes. Romane solcher Richtung sind in letzter Zeit wie Pilze aufgeschossen (vor mir liegt gerade



z. B. Mao von Fr. Huch, worin es sich um weiter nichts handelt als um einen entarteten Schwermütigen und um seinen schließlichen Untergang). Das literarische Echo nennt es „ein feines, leises, intimes Buch voller Seele"; — ich nenne es eine Krankheitsgeschichte, und eine solche ist auch das „Grüne Gesicht".

Die Kunst ist nicht Selbstzweck und nicht selbstherrlich; sie steht im Dienst der Menschheit und ihrer Zukunft, sie ist ein Ausdrucksmittel der Menschheit. Durch künstlerische Darstellung und künstliche Erhöhung, durch Idealisierung, von lebensschwacher Empfindelei und weltentzweiter Vernünftelei dient sie diesem Zweck nicht.

E. T. A. Hoffmann hat mit seinem Nathanael in „Der Sandmann" gewiß einen klassischen Fall von Zwiesinn geschaffen und geschildert und doch sagt Hoffmann selbst in dieser Erzählung: „Vielleicht wirst du, o mein Leser, dann glauben, daß nichts wunderlicher und toller sei als das wirkliche Leben und daß dieses der Dichter doch nur wie in eines matt geschliffenen Spiegels dunklen Widerschein auffassen könne."

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Eine Anzahl deutscher Psychiater, die an den Bezirksanstalten **Elsaß-Lothringens** tätig waren, sind ihrer Stellen enthoben und nach Deutschland abgeschoben worden. Das gleiche droht den Ärzten der Provinzialanstalten **Posens.** Es wird für diese Kollegen sehr schwer sein, eine neue Stellung zu finden, da die öffentlichen Anstalten infolge der Rückkehr der zum Heere eingezogenen Anstaltsärzte und der Verminderung der anstaltsbedürftigen Kranken reichlich mit Ärzten versehen sind und daher eine Neueinstellung nur in einzelnen Fällen in Frage kommen kann. Der Vorstand des Deutschen Vereins für Psychiatrie hat sich nun an die zuständigen Behörden der Einzelstaaten, der preußischen Provinzen und der bayrischen Kreise mit der Bitte gewandt, sobald ein solcher Fall eintritt, die wegen ihres Deutschtums vertriebenen Anstaltsärzte Elsaß-Lothringens und Posens in erster Linie zu berücksichtigen. Er hofft damit keine Fehlbitte zu tun. Sehr wünschenswert aber wäre es, daß auch die Kollegen, die als Sachverständige die Behörden in solchen Fragen beraten, sich der Sache annehmen und gegebenenfalls es als ihre Ehrenpflicht ansehen, jenen Männern, die, aus ihrem Amte herausgerissen, nicht nach Unterstützung, sondern nach Arbeit verlangen, diesen Wunsch nach Möglichkeit erfüllen zu helfen. Die Zentralfürsorgestelle für elsaß-lothringische Beamte im Reichsamt des Innern wird über Namen, frühere Stellung und jetzige Adresse der in Betracht kommenden gern Auskunft geben.



Personalnachrichten.

— **Obrawalde.** Am 31. März d. Js. starb in Wronke (Posen) an Herzlähmung der mit der kommissarischen Leitung der Provinzial-Irrenanstalt Dziekanka bei Gnesen beauftragte 1. Oberarzt unserer Anstalt Dr. Alfred Fickler auf der Reise zu seinem neuen Wirkungskreise.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,
betr. „Kalzium-Compretten"
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 11/12. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 11/12. 21. Juni **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Aus den Kückenmühler Anstalten in Stettin (leit. Arzt: Sanitätsrat Dr. Schnitzer).

Über Kriegs-Krankheiten und Sterblichkeit.[1])

Von Oberarzt Dr. **P. Jödicke.**

Es ist unverkennbar, daß die in den ersten Kriegsjahren notwendigen Erschwerungen und Einschränkungen der Nahrungs- und Genußmittel im großen und ganzen einen günstigen Einfluß auf die allgemeine Gesundheit unseres Volkes ausübten. Von einem tatsächlichen Mangel oder einer Unterernährung konnte in diesen Zeiten keine Rede sein. Im Gegenteil mußte vom ärztlichen Standpunkte aus der jetzt notwendige Ausfall von Fett und Eiweiß, namentlich in Form des Fleisches, im Gegensatz zu der übertriebenen Bewertung derselben in den Friedensjahren, lebhaft begrüßt werden. Noch wohltuender waren die Folgen der Enthaltsamkeit von Alkohol und ähnlicher übler Genußmittel. Trunksucht und andere Laster verminderten sich in auffallender Weise. Mit der Länge des Krieges haben sich diese Verhältnisse durch die von unseren Feinden ausgeübte Absperrung von dem Weltverkehr, dann vor allem durch die schlechten Erntejahre während dieser Zeit gewaltig geändert. Die Ernährung ist in den breitesten Volksschichten immer unzuträglicher geworden. Im besonderen macht sich der Mangel an Fett und im gewissen Sinne auch an Eiweiß allenthalben bemerkbar.

Ganz besonders schwierig liegen die Ernährungsbedingungen in größeren öffentlichen und privaten Anstalten, sofern sie nicht Selbstversorger sind. Hier ist eine Beschaffung von Lebensmitteln auf nichtrationiertem Wege in Anbetracht der enormen Preise und der erforderlichen Mengen so gut wie ausgeschlossen; was Wunder, wenn diese besonders unter den Kriegsfolgen zu leiden haben.

Der Versuch, das fehlende Fett und Eiweiß durch vermehrte Zufuhr von Kohlehydraten zu decken, gelingt nicht immer. Wenn wir im Frieden als Durchschnittswerte von Wärmeeinheiten, die dem menschlichen Organismus zu seiner Erhaltung täglich zugeführt werden müßten, Zahlen von 3500 für Männer und 3000 für Frauen ansahen, so können wir diese heutzutage nach unseren Erfahrungen nicht mehr als richtig anerkennen. Wir wissen jetzt, daß der Mensch auch unter diesen Werten ein einigermaßen erträgliches Leben noch führen kann. Gelegentlich einer Berechnung der allgemeinen Hauskost in unserer Anstalt kam ich zu folgendem Ergebnis: Durchschnittlich für Männer: 1233, für Frauen 1190 Wärmeeinheiten; mithin Zahlen, die mehr als um die Hälfte niedriger sind als die im Frieden allgemein anerkannten. Dabei ist zuzugeben, daß dieser Befund im Sommer vorigen Jahres, zu einer Zeit, als die Ernährungsverhältnisse ganz besonders schlecht lagen, erhoben sind. Späterhin ist eine wenn auch geringe Besserung unverkennbar. Mit dieser geringen Anzahl von Wärmeeinheiten wird es uns trotz aller Mühe nicht immer möglich sein, alle unsere Kranken vor Unterernährung zu schützen. Ganz besonders macht sich der Ausfall von Fett fühlbar. Mit dieser Tatsache müssen wir uns leider abfinden. Bedenken wir, daß geisteskranke und geistesschwache Personen im allgemeinen ein Übermaß von Nährstoffen benötigen, um ihren Körper im Stoffwechselgleichgewicht zu halten, so können wir uns nicht wundern, wenn diese unter den jetzigen Verhältnissen in hervorragender Weise zu leiden haben. Trotz der gerin-

[1]) Die Arbeit wurde im Herbst 1918 eingereicht, konnte aber aus äußeren, ersichtlichen Gründen erst jetzt veröffentlicht werden.



gen Ausbildung des Gehirns und anderer Organe bei Schwachsinnigen lehrt uns die tägliche Erfahrung, daß diese in der Regel weit über das normale Maß hinausgehende Mengen von Nahrungsmitteln einzunehmen pflegen. Sie schlingen und stopfen alles in ihren Magen hinein, bis dieser mechanisch gefüllt ist und eine weitere Zufuhr unmöglich macht. Auch die Verdauungsorgane der Idioten sind in ihrer Arbeitsleistung vermindert, so daß sie von allen zugeführten Stoffen nur einen Teil in die Grundelemente, die einfachsten Bausteine zerlegen und dem Organismus zuführen. Dieser Mangel macht sich schon am Gebiß bemerkbar. Die Zahnbildung ist minderwertig, die Zerkleinerung und Einspeichelung, das heißt die Vorverdauung der Speisen ist mangelhaft. Der Versuch, unsere Kranken an eine ordentliche Kautätigkeit zu gewöhnen, ihnen quantitativ noch weniger, aber qualitativ reichere Speisen zu geben, mußte infolge des Widerstandes derselben bald aufgegeben werden. Es blieb nichts anderes übrig, als sämtliche Nährstoffe mit einem beträchtlichen Wassergehalt zuzubereiten. Sie haben immer den Vorzug, das Hungergefühl zu beseitigen, eine Sättigung vorzutäuschen. Bei gesunden Verdauungsorganen geht das eine Zeitlang, bei anderen stellt sich nach einem kürzeren oder längeren Zeitraum eine Insuffizienz ein. Die Wasserausscheidungsorgane versagen ihren Dienst. Wir konnten bei einer Reihe von Kranken beträchtliche Polyurien beobachten. Nicht selten wurden drei bis fünf bis sechs Liter Urin pro Tag ausgeschieden. Dazu kamen Erscheinungen, die auf eine erlahmende Herzkraft oder eine Nierenveränderung schließen ließen. In anderen Fällen zeigten sich beträchtliche Ödeme der Beine oder des Gesichts, ohne daß ein sonstiger krankhafter Befund erhoben werden konnte. An diesen Zuständen litten unsere Insassen ganz besonders im Sommer 1917, der an Nahrungsmitteln ärmsten Zeit. Bei einigen Sektionen konnten dabei im Gegensatz zu dem klinischen Befunde trotzdem Nieren- oder Herzveränderungen festgestellt werden, bei einigen wenigen andern dagegen fand sich nichts derartiges. Von diesen Ödemkranken sind im Sommer 1917 eine Reihe zugrunde gegangen. Vereinzelt gelang es, durch vermehrte Zufuhr von Eiweiß und Fetten das Leben zu erhalten.

Weiterhin wirkte die Trockenheit und langanhaltende Dürre, verbunden mit hohen Temperaturen in dieser Zeit auf den Gesundheitszustand in unserer Anstalt in ungünstigem Sinne. Dadurch nahm die Flüssigkeitszufuhr in noch höherem Grade zu. Magen- und Darmkatarrhe, allgemeine Körperschwäche, Mattigkeit, große Gewichtsverluste stellten sich in erschreckendem Maße ein. Wenn auch die Sommersterblichkeit schon in den Friedenszeiten in der Regel emporschnellte, so steht sie doch in keinem Verhältnis zu den zahlreichen Todesfällen im vergangenen Kriegsjahre. Eine wenn auch an Menge verminderte, weniger wasserreiche Nahrung brachte in Verbindung mit medikamentöser Behandlung hier und da noch Rettung.

Erschreckend hoch sind die Opfer, die die Tuberkulose an Toten forderte. Hier sind die Zahlen mit der Länge des Krieges bedeutend gestiegen; Erfahrungen, wie sie allenthalben gemacht sind. Je länger die Wiederkehr ruhiger Friedenszeiten in der Ferne liegt, um so deutlicher treten diese Erscheinungen zutage. Bestimmte Zahlenverhältnisse über den Kriegseinfluß auf die Tuberkulose unserer Bevölkerung liegen bisher wenig vor. In der Literatur konnten derartige Hinweise nur vereinzelt vorgefunden werden.

F. Köhler[2]) erwähnt, daß nach vielfachen Beobachtungen der Zivilärzte die Tuberkulose in der Zunahme begriffen zu sein scheine. Die seelischen Aufregungen in Verbindung mit unzureichender Ernährung steigerten seiner Meinung nach die Empfänglichkeit für tuberkulöse Ansteckung. Zudem zwinge die gesamte Lebenshaltung vielfach zur Einschränkung im Wohnheitsbilde, in der Reinlichkeit und in der nicht zum wenigsten durch Rücksichten auf die Gesundheit gebotenen allgemeinen Ordnung. Alle diese Umstände trügen zur Ausbreitung der Tuberkulose bei.

Nach Gerhardt[3]) ist die Sterblichkeit an Tuberkulose in den letzten Jahren etwas gestiegen hat aber die hohen Werte der früheren Zeit vo[r] fünfzehn und zwanzig Jahren bei weitem nicht er[-]reicht. Er führt die Statistik des beamteten Arzte[s] in Würzburg an, nach der auf je 10 000 Einwohne[r] gestorben sind:

an Tuberkulose der Lungen: 1913 550, 1914 59[2] 1915 626, 1916 652 Personen;

an Tuberkulose anderer Organe: 1913 87, 191[4] 87, 1915 93, 1916 94 Personen.

Der Bericht des Fürsorgeamtes Hamm in West[-]falen,[4]) erstattet vom Kreisarzte, läßt erkennen, da[ß] im Gegensatz zu anderen Infektionskrankheiten di[e] Tuberkulose zugenommen hat. Es starben bei eine[r] Einwohnerzahl von 42 000 bis 48 000, die seit 191

---

[2]) Köhler, F., Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 191 Nr. 11.

[3]) Gerhardt, Münch. med. Wochenschr. 19 Nr. 21.

[4]) Bericht des Fürsorgeamtes Hamm 1917.

auf 46 400 herabgegangen ist, an Tuberkulose: 1913 50, 1914 74, 1915 65, 1916 76, 1917 163 Personen.

Ferner berichtete v. Jacksch[5]) auf dem österreichischen Tuberkulosetage, daß in seiner Klinik in den ersten Monaten des Jahres 1916 an Tuberkulose 120 Kranke zugrunde gegangen sind, während es bis zum Jahre 1912 jährlich durchschnittlich nur 60 waren, ferner, daß in den Bucher Anstalten die Sterblichkeit an Tuberkulose von 19 v. H. aller Todesfälle Ende 1916 auf 31 v. H. stieg.

Bei einer statistischen Zusammenstellung anläßlich des 50 jährigen Jubiläums unserer Anstalt im Jahre 1913 fand Verfasser[6]) bei unseren Epileptikern eine Tuberkulosesterblichkeit von insgesamt 16 v. H. aller Todesfälle, und bei den Idioten liegen die Verhältnisse ähnlich, mithin Zahlen, die wenig über die Durchschnittswerte hinausgehen. In Anbetracht der ungünstigen klimatischen Verhältnisse in Stettin und des körperlichen und geistigen Tiefstandes vieler unserer Kranken mußten diese Befunde als günstig betrachtet werden. In anderen Anstalten Deutschlands sind die Erfahrungen und Beobachtungen über die Tuberkulose ungefähr die gleichen. Bryce[7]) erwähnt, daß im Royal Albert-asyl in New York von 1200 Schwachsinnigen 24 v. H. sich als tuberkulös erwiesen.

In den Kriegsjahren haben Lungenerkrankungen in unserer Anstalt mehr und mehr zugenommen. Wie wir an beifolgender Statistik sehen, ist die Sterblichkeit an Tuberkulose von 17 v. H. im Jahre 1913 auf 55 v. H. im Jahre 1917 gestiegen.

	Todesfälle	Davon an Tuberkulose	%	Durchschnittlicher Bestand
1913	71	12	17%	1135
1914	74	16	22%	1151
1915	101	37	36%	1147
1916	116	56	49%	1080
1917	246	138	55%	916

Die Mortalität hat staffelweise zugenommen, 1917 wohl ihren Höhepunkt erreicht. In diesem Jahre sinken die Zahlen aber wieder etwas. Es kann bei den jetzigen günstigen klimatischen und besseren Ernährungsverhältnissen mit großer Zuversicht ein besseres Ergebnis in dieser Beziehung erwartet werden.

Schröder[8]) fordert bei der Besprechung über die Ernährung der Tuberkulösen in Kriegszeiten als das Mindestmaß an Nahrungsstoffen für den behandlungsbedürftigen Tuberkulösen, der unterernährt ist: Eiweiß 125, Fett 120, Kohlehydrate 500 = S. 3704,5 Wärmeeinheiten. Selbst mit allen Zulagen an Ei, Milch u. dergl., die wir unseren tuberkulös Kranken gewähren konnten, haben wir obige Zahlen nicht annähernd erreicht. Weiterhin waren wir durch den Kohlenmangel im vergangenen Winter gezwungen, die Anzahl unserer heizbaren Räume soviel als möglich zu vermindern, unsere Stuben und Säle stärker als sonst zu belegen. Bedenken wir, daß der Schwachsinnige sowohl wie der Epileptiker auf ihren Körper keine allzu große Sorgfalt zu verwenden pflegen, besonders wenn sie, wie bei uns in der Regel, aus ländlichen Bezirken stammen, daß sie über die Gefahren der Ansteckung von Krankheiten nicht zu belehren sind, so können wir uns nicht wundern, wenn die Infektion von Person zu Person eine große Rolle spielt. Die Unsauberkeit, Unreinlichkeit tragen in der Tat bei diesen viel zur Verbreitung der Tuberkulose bei. Noch schlimmer liegen die Infektionsmöglichkeiten bei unseren geistig tiefstehenden Kindern. Sie rutschen in der Stube herum, sind äußerst unsauber, belecken Gegenstände, lutschen an ihren Fingern, stecken sich auf diese Art und Weise leicht mit Tuberkulose an. So ist es nicht wunderbar, daß gerade diese jugendlichen Individuen leicht an Tuberkulose erkranken. Bei den Sektionen konnten wir hierbei häufig primäre Darmtuberkulosen ohne oder mit geringerer Beteiligung der Lungen feststellen.

Bei unseren Erwachsenen spielt diese Ansteckungsmöglichkeit eine geringere Rolle. Hier bilden die offenen Schwindsüchtigen, die ihre Bazillen in die Umgebung ausstreuen, die Quelle der Krankheit. Die Erkennung eines tuberkulösen Schwachsinnigen oder Epileptikers stößt häufig auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Besonders in den Anfangsstadien kann eine sichere Diagnose kaum jemals gestellt werden. Die Atmung ist oberflächlich, die Kranken sind gleichgültig, apathisch, lassen sich nicht herbei, zu husten, der Auswurf wird verschluckt, sie wehren sich direkt gegen eine körperliche Untersuchung. Manche Schwindsüchtige bleiben so längere Zeit auf den Stationen, streuen beim Husten ihre Bakterien überall herum, stecken ihre Mitpatienten an. Zudem erlahmen Schwachsinnige sowohl wie unsere Epileptiker, deren Organismus entweder von Geburt an oder durch die zahlreichen Krampfattacken an und für sich geschwächt ist, noch dazu bei schlechten Ernährungsbedingungen, leicht in dem Kampfe gegen die Er-

[5]) v. Jaksch, Zeitschr. f. Tbc. 1917 Bd. 27.

[6]) Jödicke, Zeitschr. f. d. E. u. B. der jug. Schwachs. 1913 Bd. 5.

[7]) Bryce, New York, Med. Journ. 1916.

[8]) Schröder, Zeitschr. f. Tbc. Bd. 28 Heft 1.

reger der Tuberkulose; oder eine latente Tuberkulose wird manifest.

Viel wäre gewonnen, wenn es uns gelänge, alle Tuberkulösen rechtzeitig zu erkennen und von ihrer Umgebung zu trennen, im besonderen die Bazillenverbreiter durch Isolierung unschädlich zu machen. Das ist aus den oben angeführten Gründen nur zum Teil möglich. Immer wieder mußten wir feststellen, daß Kranke, die bis zu den letzten Stunden ihres Lebens unerkannt auf ihren Stationen verblieben waren, bei der Leichenöffnung mehr oder weniger ausgebreitete frische tuberkulöse Herde aufwiesen. Bei einigen Unterernährten führte die spezifische Infektion zu einem auffallend raschen Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses im ganzen Organismus. Einzelne wenige mit ausgebreiteten tuberkulösen Haut-Knochen-Lungenveränderungen hielten sich dagegen außerordentlich lange. Bei ruhiger Bettlage, verbunden mit Freiluftbehandlung während der wärmeren Jahreszeit in unserer Sonderabteilung sehen wir auch in schweren Fällen monate-, jahrelang anhaltenden Stillstand, Besserung des Leidens. Bei diesen siechen, schwächlichen Individuen reichten scheinbar die wenigen Nahrungsmittel in Verbindung mit der Muskeluntätigkeit aus, die Immunitätskräfte im tuberkulösen Körper erfolgreich zu unterstützen. Unsere therapeutischen Maßnahmen beschränkten sich auf die bekannten medikamentösen und physikalischen Mittel. Bei sieben Patienten wandten wir eine spezifische Behandlung nach Deyke-Much an. Von diesen gingen zwei bald danach zugrunde. Bei den Sektionen fanden sich ausgebreitete tuberkulöse Herde in beiden Lungen, zum Teil mit sekundären Organveränderungen. Bei vier Patienten mit Infiltration scheinbar eines Oberlappens ließ zwar das Fieber nach, das Allgemeinbefinden besserte sich, um nach kurzer Zeit wieder das alte Bild zu zeigen. Immerhin waren zwei davon doch soweit hergestellt, daß sie für kurze Zeit das Krankenhaus verlassen konnten. Bei einem Lupösen mit tiefgehenden Hautveränderungen und nicht sicher feststellbarer, wenn auch wahrscheinlicher Lungenspitzenaffektion schien der Erfolg unzweifelhaft. Die Knötchen, Pusteln, Entzündungen im Gesicht gingen zurück, die Haut blaßte merklich ab, bedeckte sich mit kleinen Schorfen, die Temperaturen blieben nach vorübergehenden Schwankungen normal. Indessen änderte sich das Bild nach etwa zwei Monaten; hohes Fieber setzte ein, eine schnell fortschreitende Phthise führte in kurzer Zeit zum Tode. Diese Mißerfolge bewogen uns, von einer ausgedehnteren Anwendung dieses Mittels Abstand zu nehmen.

Von manchen Autoren ist als ein billiges Mittel, den Stoffwechsel zu heben, die Kalktherapie empfohlen worden. U. a. hat J. Winkler[9]) bei den Bewohnern im Kalkgebirge Tirols einen wesentlich geringeren Prozentsatz an Tuberkulösen festgestellt als im Urgebirge. Durch die beständige Kalkzufuhr von Jugend auf wird seiner Ansicht nach die Entwicklung der Tuberkulose erschwert und verzögert. Von anderer Seite ist weiterhin darauf hingewiesen worden, daß Kalziumsalze das sympathische Nervensystem beruhigen, den Blutzuckergehalt vermindern, den Glykogengehalt der Leber erhöhen und somit das Fieber und die Schweißbildung im günstigen Sinne beeinflussen und zur Hebung des Stoffwechsels beitragen. Mag immerhin eine derartige Behandlungsmethode bei kalkverarmten Menschen infolge geringer Kalkzufuhr durch Speise und Getränke von Erfolg gekrönt sein, in unserer Anstalt fehlen die Voraussetzungen dafür. Unsere Kranken, die zum überwiegenden Teil aus der Provinz Pommern stammen, sind starkknochig, zeigen schon dadurch, daß sie aus kalkreichen Gegenden stammen. Unsere eigene Wasserleitung liefert ein hartes, gesundes Wasser. In dem von mir geleiteten Militärlazarett für Lungenkranke habe ich längere Zeit die Suppe mit einem Eßlöffel voll pulverisiertem Kalk verabreicht, ohne bei gleichbleibender Kost eine Gewichtszunahme oder sonstige Änderungen zu sehen. Alles Gründe, die uns eine Kalktherapie zwecklos erscheinen ließen. Viel wichtiger wäre es, wenn wir den im Kampf mit dem Erreger der Tuberkulose befindlichen Organismus, der an toxischem Eiweißzerfall leidet, eine reichlichere Nahrung verschaffen könnten. Nur so gelingt es, dem Körperverfall vorzubeugen, Fleisch anzusetzen und der Infektion Herr zu werden. Unterernährung ist für den normalen Menschen von üblen Folgen begleitet; für den Tuberkulösen wirkt sie katastrophal.

Dankbar wollen wir anerkennen, daß sich die hiesigen Ernährungsverhältnisse langsam zu bessern beginnen. Zwar macht sich der Mangel an Fett und Eiweiß noch immer bemerkbar, an Kohlehydraten in Form der Kartoffeln und des Brotes ist kein Überfluß. Im besonderen entbehren unsere Kranken der Heringe, einem der beliebtesten und verbreitetsten Nahrungsmittel in der Provinz. Wie es überhaupt eine Eigentümlichkeit der Seestadt Stettin ist, daß sich jetzt im Kriege nur ganz unbedeutende Mengen von Fischen auf dem Markt erblicken lassen. Ich habe nach meinen Erlebnissen den Eindruck gewonnen, als ob der Süden unsere

[9]) Winkler, Österreich. Sanitätsber. 19 Nr. 47.



Vaterlandes an Nahrungsmitteln und auch an Fischen reichlicher bedacht ist als der Norden. Die Erkrankungen und Sterblichkeit in unserer Anstalt bewegten sich in diesem Jahr noch immer auf einer abnormen Höhe, haben jedoch die Zahlen des vergangenen Jahres nicht erreicht. Wir sind von den massenhaften Ödemkrankheiten, Magen-Darmkatarrhen mehr verschont geblieben; während die Tuberkulose aus naheliegenden Ursachen nach wie vor ihre zahlreichen Opfer fordert. Eine größere Ausdehnung gewann die in diesem Jahr über ganz Europa hinziehende Grippe. Fast ein Viertel aller Insassen erkrankten an den bekannten Erscheinungen, zwei gingen an Influenza-Lungenentzündung zugrunde. Jetzt Ende August ist die Epidemie noch nicht ganz abgeschlossen, wenn auch im Abklingen begriffen.

Allem Anschein nach haben wir nunmehr die schlimmsten Zeiten überwunden. Die Ernte ist in unseren Bezirken reichhaltiger als sonst ausgefallen. Die Transportschwierigkeiten im Osten scheinen sich zu bessern. So hoffen wir, daß die Behörden unsere Anstalt in Anbetracht der kargen verflossenen Jahre mit ihrer Not und ihrem Jammer reichlicher als sonst mit den notwendigen Nahrungsmitteln bedenken werden, daß sie unsere Insassen als Kranke ansehen, denen nach hungrigen Jahren eine einigermaßen ausreichende Nahrung nottut.

Aus dem staatlichen Geisteskrankenhaus in Viborg (Dänemark).

Nirvanol.

Von Direktor Dr. **Geill.**

Durch den dänischen Vertreter der Hoechster Farbwerke bekam das Hospital im Frühling 1918 ein größeres Quantum des neuen Hypnotikums Nirvanol zur klinischen Prüfung.[1])

Nirvanol ist das γγ-Phenyläthylhydantoin und steht von Hypnotizis dem Luminal (Phenyläthylbarbitursäure) am nächsten.

Formelbild:

$$\begin{matrix} C^6\ H^5 \\ C^2\ H^5 \end{matrix} > C < \begin{matrix} CO\ NH \\ NH\ CO \end{matrix}$$

Phenyläthylhydantoin, d. h. die freie Säure, löst sich sehr schwer in Wasser, ihr Natriumsalz dagegen sehr leicht. Durch die Kohlensäure der Luft wird aus den wässerigen Lösungen freies Phenyläthylhydantoin ausgeschieden; die Herstellung haltbarer Lösungen für intramuskuläre Injektion erfordert daher gewisse technische Vorsichtsmaßregeln. Auf Grund der pharmakologischen Berichte von Straub und der vorliegenden klinischen Erfahrungen wurde das Nirvanol im Viborger Staatskrankenhaus angewendet, und zwar in toto etwa 600 g in 1900 Einzeldosen.

Das Mittel wurde unruhigen Patienten gegeben, besonders solchen, bei denen andere Schlafmittel (Veronal, Chloral) in gewöhnlichen Dosen versagt hatten, im ganzen 85 Patienten (20 M. und 65 W.). Die Mehrzahl litt an manisch-depressivem Irresein, andere an verschiedenen Formen von Blödsinn, Dementia epileptica, schwerer Hysterie, Dementia paretica, Dementia senilis, Dementia praecox.

Nirvanol wurde in Form von Tabletten, welche leicht in Wasser zerfallen, gegeben und von allen Patienten wegen seiner Geschmackslosigkeit gern genommen. In den meisten Fällen war die Dosis 0,3 oder 0,5 g, selten 0,25 oder 0,15 g, vereinzelt 0,65 oder 0,75 g. Die größte Menge, die einem einzelnen Patienten gegeben wurde, betrug 18 g in 40 aufeinanderfolgenden Abenden. Die längste Zeit, während welcher das Mittel ununterbrochen gegeben wurde, war 42 Tage (14,6 g).

Am häufigsten wurde nur eine Abenddosis als Hypnotikum gegeben. In der Regel trat eine halbe bis eine Stunde danach ein sieben bis neun Stunden dauernder, ruhiger, ununterbrochener Schlaf ein. Meist waren die Patienten am folgenden Tage bedeutend ruhiger und leichter umgänglich, ohne daß Mattigkeit oder Dämmerzustand, wie nach Verwendung von Veronal, beobachtet wurde.

Eine Angewöhnung an das Mittel trat nicht ein; es war im Gegenteil oft möglich, die Dosis zu vermindern, nachdem einige Abende 0,5 g gegeben worden war, man erzielte dann mit 0,3 g einen guten und ruhigen Schlaf.

Über die Wirkung war im großen ganzen zu sagen, daß sie konstant ist. Ein eigentlicher Unterschied in der Wirkung bei den verschiedenen Krankheitsformen konnte nicht bemerkt werden,

[1]) Nirvanol wird von den Fabwerken vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M., und von der Chem. Fabrik v. Heyden, Radebeul-Dresden, in den Handel gebracht.



doch schien das Mittel am besten und sichersten zu wirken bei starken Erregungszuständen im Verlaufe von chronischer Geisteskrankheit.

In 22 Fällen wurde auch die sedative Wirkung des Nirvanols geprüft, indem es bei starker Unruhe außer am Abend (0,3 bis 0,5 g) auch eine Zeitlang am Morgen in Dosen von 0,25 bis 0,30 g, in einem einzelnen Falle 0,5 g gegeben wurde. Die Wirkung war auch hier zufriedenstellend; in mehreren Fällen konnte die Dosis nach und nach herabgesetzt werden, indem tagsüber nach einer Morgen- und Abenddosis von 0,3 g Ruhe eintrat, gelegentlich auch lediglich auf Grund der Abenddosis. Bei sehr veralteten Fällen mit interkurrenten heftigen Anfällen traten diese nach Aussetzen des Mittels bald wieder ein.

Beim Vergleich mit anderen Schlafmitteln zeigte es sich, daß 0,5 g Nirvanol in vielen Fällen, wo 0,5 g Veronal oder 3 g Chloral versagten, wirkte. Auch 0,3 g Nirvanol zeigte verschiedene Male gute Resultate, wo 0,5 g Veronal oder 3 g Chloral nur unvollkommen wirkte. Lediglich in fünf Fällen, bei denen auch 0,5 g Veronal oder 3 g Chloral versagte, befriedigte 0,5 g Nirvanol nicht. In einem einzelnen Falle, wo zweimal 0,5 g Nirvanol, ebenso wie zweimal 0,5 g Veronal und zweimal 0,2 g Luminal resultatlos blieben, trat nach 3 g Chloral abends Ruhe ein.

In einigen Fällen, wo 0,5 g Nirvanol versagte, wurde die Dosis auf 0,65 bis 0,75 erhöht. Bei einem dieser Fälle gingen wir alsbald wieder auf die dann ausreichende Menge von 0,5 g zurück, da Ermattungs- und Schwindelgefühl eintrat, woran Nirvanol möglicherweise schuld gewesen sein k ö n n t e.

Das Befinden der Patienten, welche Nirvanol gebrauchten, wurde genau überwacht, nach langdauerndem Gebrauche hier und da leichtes Schwindelgefühl und unsicherer Gang beobachtet; Nirvanol wurde alsdann fortgelassen oder in kleinerer Dosis gegeben. Der Urin wurde häufig untersucht, war aber stets normal. Als einzige störende Nebenwirkung sahen wir Exantheme, die siebzehnm unter 85 Patienten (Frauen 23 v. H., Männer v. H.) auftraten. Die Höhe der Dosis und die Hä figkeit der Darreichung spielte daher anscheine keine Rolle. Das Exanthem trat erstmalig am fün ten, aber auch erst nach 25 Tagen Nirvanolgebra ches auf, und zwar sowohl nach Einzeldosen v 0,3 wie solchen zu 0,75 g bei einem Totalverbrau von 1,5 bis zu 10,3 g.

Das Exanthem war, ähnlich wie nach Antipyı und Veronal großfleckig morbilliähnlich, am stär sten im Gesicht, wo es konfluierend wurde, und a den Extremitäten. Nach einigen Tagen trat leicht Abschuppen begleitet von etwas Jucken ein. G legentlich waren die Konjunktiven stark injizie Es bestand leichteres Kopfweh und Unwohlse einmal von Schüttelfrost. Die Temperatur, aben am höchsten, ging selten über 38° und dauer zwei bis drei Tage. Nur bei vier Patienten war d Temperatur 39 und sogar 40° und war erst na vier bis sechs Tagen abgeklungen. Der Urin zeig sich in allen Fällen normal.

Das Entstehen von Arzneiexanthemen ist nic geklärt; wir helfen uns mit dem Begriff der Idi synkrasie. Ob die Phenylgruppe für jene Ersch nung den Anlaß gibt, scheint zweifelhaft, da d Luminal bei vier dieser Patienten keine Ersch nungen hervorrief. In einem Falle, wo im Mä 1918 nach elf Dosen Nirvanol (in toto 4,6 g) Exa them auftrat, blieb dieses im August fort, obglei Patientin 17,6 g Nirvanol an 29 aufeinanderfolge den Tagen erhielt. Es trat hier aber starke Sa vation auf.

C u r s c h m a n n, der zu wiederholten M nach Luminal Exantheme sah, empfiehlt gleic tige Anwendung von Kalzium bei derartigen synkratischen Fällen. Vielleicht läßt sich dies auf Nirvanol anwenden, wenn man nicht vorz mit dem Mittel auszusetzen oder dasselbe hier fortzulassen.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

(Fortsetzung.)

Zur Bekämpfung der Rentensucht.

Die in ein System von Recht und Pflicht gebrachte, zur Aufgabe von Staat und Gemeinde gewordene Wohlfahrtspflege ist teils aus der freiwilligen Mildtätigkeit hervorgegangen, aus dem Mitgefühl, weil schmerzliches Mitfühlenmüssen eigenem Schmerz nahekommt, so daß Mitge seine Wurzel im Selbsterhaltungstrieb hat schließlich des Triebs zur Erhaltung der Mit schen in bald engerer bald weiterer Kreisführ teils aber aus dem kaltberechnenden W e r t ge aus der Erkenntnis, daß Mitmenschen Wertge

ände sind, die man, soweit sie es sind, zu erhalten und zu retten bestrebt sein muß — zu eigenem Vorteil. Es würde zu weit führen zu zeigen, daß Mitgefühl und Wertgefühl aus der gleichen Quelle stammen und nicht wesensverschieden sind.

Die Verstaatlichung des Mitleids, die zwangsmäßige Besteuerung aller, auch derer, die nur Mitfreude, aber kein Mitleid kennen, hat den Vorteil, daß die Unterstützungsbedürftigkeit besser geprüft und erfaßt, die Befriedigung, oder eigentlich die Beseitigung, des Mitfühlens und die Forderung des Wertgefühls besser gewährleistet wird.

Alle Rentenfürsorge stammt ursprünglich und geschichtlich aus Almosentum.

Almosen kommt von dem griechischen eleëmosyne = Mitleid. Es tut dem Rentenempfänger keinen Abbruch, wenn in dem juristischen Gewand der Sozialpolitik deren roter Faden, das Mitleid und die Nächstenliebe, nicht ganz verblaßt. Diejenigen, die seinen Anblick nicht ertragen können, sind vielleicht besonders des Mitleids bedürftig.

Eine Ausartung und Verirrung des Sozialismus und des Mitgefühls ist es, wenn Renten — im weitesten Gebrauch des Wortes — auch solchen gesetzlich zusteht, die soviel erworbenes oder zugefallenes Vermögen besitzen, daß sie und ihre Familie ohne Rente nicht notleiden, sogar nicht einmal unter ihrem Stand zu leben brauchen würden. Bei Kriegsrenten kommt dies oft vor; Leute genießen Renten, deren Wegfall ihnen in Anbetracht des vorhandenen Vermögens gar nicht fühlbar würde. Wir sind durch die Gesetzgebung an das Selbstverständliche der Gewährung von Rente in solchen Fällen so sehr gewöhnt, daß die Verweigerung uns als ungeheuerliches Unrecht und als Härte und Undank erscheint. Und doch schweigt unser Rechtsgefühl dazu, daß durch Krieg Eltern ihrer Söhne beraubt werden, die Arbeits- und Geldwert darstellen, deren Erziehung und Ausbildung sich sonst rentierte". Sollten solche Eltern, die durch den Verlust von Söhnen auch in Not geraten, verarmt und betagte Bauern, die für den auf dem Felde der Ehre gefallenen Sohn, die Hoffnung und Stütze des Alters, wieder zu Pflug und Sense greifen müssen, um nicht nur für sich und die Familie, sondern auch für die Mitbürger Nahrungsmittel zu schaffen, sollten sie nicht mit viel mehr Recht und Mitgefühl und Wertgefühl entschädigt werden als der kriegsverletzte Kapitalist, der seine Zinsen auch mit einem Arme einstreichen kann? Jeder Vater gäbe gewiß gern seinen Arm hin, wenn er dafür seinen Sohn lebendig wieder haben könnte.

Ist es Notsache, daß der Staat Ruhegehälter an Beamte zahlt, deren Privatvermögen schon bei Eintritt in die Beamtenlaufbahn so groß war, daß sie davon allein eine Familie ernähren konnten, und die während ihrer Laufbahn Zinsen auf Zinsen häuften? Der Sinn der Ruhegehälter ist doch auch nur Bewahrung vor Not.

Ich befinde mich dabei in maßgebender Gesellschaft; die Reichsregiernng (Erlaß des Finanzministeriums vom 4. März 1919 Abschnitt V Ziff. 3) läßt bei den Teuerungszulagen das Privateinkommen berücksichtigen — aber nur bei Witwen und Waisen von Beamten. Warum ausgerechnet nur bei diesen, und meiner Meinung nach, gerade am verkehrten Ende?

Es ist freilich angenehmer und bequemer, an der Hand einer Schablone Ruhegehalt festzusetzen, als jeden Einzelfall diesem Sinn gemäß zu prüfen und zu behandeln, und doch leistet der Staat mit seinen Steuerbehörden bei jedem der Millionen Steuerzahler täglich diese peinliche Kleinarbeit, also da, wo er nimmt; wieviel mehr müßte er es tun, wo er gibt!

Erhebliche Summen würden dem Staat erspart, wenn wir uns von jener gedankenlosen Rechtsauffassung und schrankenlosen Betätigung des Mitgefühls frei machen wollten.

Diese Gedankenlosigkeit des Rechts, diese Unbegrenztheit des Mitgefühls, die imstande sind, Kapitalisten aus den Taschen der Steuerzahler jährlich beträchtliche Summen zuzuführen, die gar keine Not zu lindern vorfinden, und doch ohne Skrupel angenommen werden, — sie sind nicht zum geringsten Teil Ursache der Rentensucht vieler wenigbemittelter Leute, Ursache, daß für sie wie für die Kapitalistenrentner das Rentenwesen jeglichen Hauch des Almosentums eingebüßt, dem jedes natürliche gesunde Unabhängigkeitsgefühl und Unabhängigkeitsstreben nach Kräften aus dem Wege geht, daß der „verschämte Arme" kaum noch in der menschlichen Gesellschaft existiert, daß das Rententum ein vornehmes Geschäft ist, wobei der Staat im Zweifelsfalle ein für allemal die nicht vornehme Rolle zu spielen sich sagen lassen muß.

Der reiche Rentenempfänger, der die Mittel besitzt, den Rechtsstreit um etwas, was für ihn eine Bagatelle, nach allen Regeln der Rechtstüftelei zu Ende zu führen, ist ihnen ein beneidenswertes, maßgebliches und anspornendes Vorbild, den Rentenkampf bis zum äußersten und selbst bis zur eigenen Erschöpfung zu treiben.

Diese Ursache der Rentensucht läßt sich beseitigen.



„Gefühlsströmungen als Träger alles historischen Geschehens."

Ich war enttäuscht und überrascht, am Schluß von K. Breysigs I. Band der „Kulturgeschichte der Neuzeit. Vergleichende Entwicklungsgeschichte der führenden Völker Europas und ihres sozialen und geistigen Lebens", 1900, als Ergebnis die Entdeckung oder vielmehr Aufstellung zweier Pole zu finden: Selbständigkeitsdrang und Gesellschaftstrieb, Ich und Nicht-Ich, Abstoßung und Anziehung. Aber wir müssen uns damit abfinden, daß sich das Leben anscheinend mechanisch, wie das Unbelebte, zwischen diesen beiden Polen hin und her bewegt. Nach Breysig soll die Geschichte vor jeder Erscheinung im Leben der Völker zuerst und zuletzt fragen: ist sie ein Symptom von sozialem oder geistigem Individualismus oder von sozialer oder geistiger Hingabe der Persönlichkeit? (S. 290.) Und es ist erstaunlich, mit welchem Fleiß und Scharfblick er selbst diesen Versuch durchführt auf allen Gebieten des Lebens, die Erkenntnis des stets fließenden Verhältnisses von Persönlichkeit und Gemeinschaft, wodurch das Leben der Völker bestimmt ist — eine neue Art der Geschichtsschreibung im Gegensatz zu dem Auf und Nieder der Staaten, dem Erleben der Könige und Feldherren, dem Wechsel der geistigen Bewegungen, wie die Historiker dreier Jahrtausende dies alles zu betrachten pflegten. Die letzten, stärksten Wurzeln historischen Geschehens reichen in die tiefste Sphäre unseres Gefühlslebens hinab, und wollendes Handeln, denkendes Erkennen und phantastisches Bilden sind nur Mittel und Werkzeuge, mit denen sich das stärkste Organ unserer Seele, die Empfindung, betätigt und bezeugt (S. 290), und die Empfindung und Gefühl hängt wieder am nächsten mit unserer körperlichen Beschaffenheit zusammen. So wird Breysigs Geschichtsauffassung zu einer im ausgeprägtesten Maße natürlichen und seelenkundlichen.

Den Individualismus unterscheidet Breysig in einen intensiven und extensiven, ersteren als starken, echten, persönlichen, letzteren als Massen- oder Sozialindividualismus; bei letzterem ist der Persönlichkeitsdrang so weit eingeschränkt, daß er die Rücksichtnahme des einzelnen auf den anderen anerkennt. An einzelnen Gesichtspunkten wird diese Unterscheidung von Breysig durchgeführt und dabei immer auf die natürlichen, seelischen Grundkräfte hingewiesen als auf das Treibende und Gestaltende in der Menschengeschichte.

Leider begegnen wir auch in diesem gelehrten Buch wie in vielen ähnlichen, die auf geistigen Höhen geschrieben sind, krassen Selbstverständlichkeiten. Breysig sagt S. 32: „Vielleicht ist es möglich, aufzudecken, daß Wollen und Denken, Fühlen und Vorstellen zu verschiedenen Zeiten auch in verschiedenem Maße das geistige wie das soziale Leben der Völker bestimmt haben." Die Fragen von heute gehen viel tiefer.

Mitteilungen.

— Zu **Carl Moeli's 70. Geburtstag** erschien als Widmung das 4. und 5. Heft des 75. Bandes der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie mit Vorwort von Hans Laehr, Falkenberg und Kirchner, worin die Leistungen des Jubilars auf dem Gebiete der praktischen und wissenschaftlichen Psychiatrie, besonders aber der gerichtlichen und administrativen, gewürdigt werden, und mit Beiträgen von A. Richter über die Ernährungsverhältnisse in der Irrenanstalt Buch während des Krieges 1914-18 und deren Folgen, O. Hebold über Luminal bei der Behandlung der Epilepsie, Bratz über die Anstaltsbeobachtung zur Prüfung zweifelhafter Geisteszustände, insbesondere nach § 81 StPO., E. Sontag, Korreferat zu vorstehendem Aufsatz, Karl Birnbaum, der Aufbau der Psychose, ein klinischer Versuch, F. Jahnel, über einige neuere Ergebnisse von Spirochätenuntersuchungen bei der progressiven Paralyse, Max Fischer, die soziale Psychiatrie im Rahmen der sozialen Hygiene und allgemeinen Wohlfahrtspflege, Rieger, über unnötige Satzungen, Hans Laehr, die physiologischen Korrelate der Lust und Unlust. —

Über Moeli's Tätigkeit im Ministerium schreibt Ministerialdirektor Kirchner:

Am 15. Februar 1892 trat Carl Moeli als Hilfsarbeiter und am 17. April 1893 als ordentliches Mitglied in die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen ein, am 1. Oktober 1893 wurde er als ständiger Hilfsarbeiter in die Medizinalabteilung des Kultusministeriums berufen und am 1. April 1910 trat er mit diesem zum Ministerium des Innern über. Er gehört jetzt als mehr als 27 Jahre der Deputation und mehr als [illegible] Jahre dem Ministerium an. In dieser Zeit hat er eine umfassende Arbeit geleistet und einen hervorragenden Einfluß auf die Gestaltung und Verwaltung des Irrenwesens in Preußen ausgeübt.

Auf Grund eines Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation vom 9. Oktober 1886 war durch Ministerialerlaß vom 19. Januar 1888 die Aufnahme und Entlassung in Privatirrenanstalten und deren Beaufsichtigung g[illegible]

geregelt worden. Die Durchführung dieses Erlasses stieß jedoch auf Schwierigkeiten, weil die Zahl und Einrichtung der betreffenden Anstalten der Zentralinstanz nicht hinreichend bekannt war. Auf Moelis Rat wurde dem zunächst durch eine genaue Registrierung abgeholfen. Sodann wurde für eine der Natur der Anstalten entsprechendere Art der Beaufsichtigung, die bis dahin lediglich durch den zuständigen Kreisphysikus und den Regierungs- und Medizinalrat, meist gelegentlich anderer Dienstreisen, ausgeübt worden war, Sorge getragen. Durch Ministerialerlaß vom 11. Mai 1896 wurden Besuchskommissionen geschaffen und eine Geschäftsordnung für diese gegeben. Diese Kommissionen, deren zunächst 17 ins Leben gerufen wurden, und deren jeder ein hervorragender Fachmann beigegeben war, hatte die Aufgabe, die Einrichtung, Leitung und den ganzen Betrieb der Anstalt vom Standpunkte der wissenschaftlichen Psychiatrie zu prüfen und den Leitern gegebenenfalls Anregungen und Ratschläge zu erteilen, während die hygienisch-technische Überwachung der Anstalten den Medizinalbeamten überlassen blieb. Gemäß Ministerialerlaß vom 14. Januar 1897 haben die Besuchskommissionen über ihre Tätigkeit und ihre Wahrnehmungen alljährlich an die Zentralinstanz zu berichten. Die Tätigkeit der Kommissionen, die sich weniger auf die in der Mehrzahl vorzüglich eingerichteten und geleiteten Privatanstalten für zahlende Kranke, als auf die zahlreichen kleineren Privatanstalten für Kranke, die dort auf Kosten der Provinzen oder Kommunen untergebracht werden mußten, erstreckte, erwies sich bald als außerordentlich segensreich und fand nicht nur in den Kreisen der Staats- und Provinzialbehörden, sondern auch bei den Anstaltsleitern selbst die verdiente Anerkennung. Sie gewährleistet eine einheitliche und wissenschaftlich auf der Höhe stehende Pflege und Behandlung der Kranken.

Eine weitere wesentliche Maßregel, die auf Moelis Rat durchgeführt wurde, war die Regelung der Organisation und des gesamten Betriebes aller Privatanstalten, insonderheit der Aufnahme und Entlassung der Geisteskranken durch Ministerialerlaß vom 26. April 1896. Er enthielt genaue Vorschriften über die Auswahl, die Vorbildung und die Tätigkeit der Anstaltsärzte, die Einrichtung und die Leitung der Anstalten und die Aufnahme und Behandlung freiwilliger Pensionäre. Auf Grund der inzwischen gemachten Erfahrungen wurden diese Bestimmungen durch Ministerialerlaß vom 26. März 1901 der Entwickelung der Wissenschaft entsprechend abgeändert und vervollständigt unter Berücksichtigung der verschiedenen Interessen der Kranken unter und über [illegible] Jahren. Der Erlaß ermöglicht, den Verschiedenheiten der einzelnen Anstalten tunlichst Rechnung zu tragen und auch bezüglich des Nachweises der erforderlichen psychiatrischen Kenntnisse der Leiter deren Eigenart und Entwickelung weitgehend zu berücksichtigen. Eine genaue Regelung erfuhr auch der Unterricht und die Beaufsichtigung dieses Unterrichtes in Anstalten für jugendliche Epileptiker und Idioten.

Zahlreiche weitere Ministerialerlasse bauten die Vorschriften über die Einrichtung und Leitung der Privatheilanstalten weiter aus. Insbesondere wirkte Moeli mit bei den neuen Vorschriften über Anlage, Bau und Einrichtung von Krankenhäusern usw. vom 11. August 1913.

Besondere Sorgfalt wurde der Aufnahme, Unterbringung und Behandlung gefährlicher und verbrecherischer Personen zugewandt, die früher fast ausschließlich in den Gefängnissen und Zuchthäusern untergebracht, für die aber neuerdings hauptsächlich auf Moelis Rat besondere Abteilungen für gefährliche Geisteskranke in den Irrenanstalten geschaffen wurden, um sie einer zweckmäßigen und wirksamen Pflege und Behandlung zuzuführen. Der hiergegen anfänglich bestehende Widerstand, der hauptsächlich finanzielle Gründe gehabt hatte, nahm je länger je mehr ab, weil man sich allseitig von der Zweckmäßigkeit der Neuerung überzeugte.

Moeli und Skrzeczka führten auch die psychiatrischen Fortbildungskurse für die Kreisphysiker ein, um die bei vielen von diesen bestehenden Lücken in der Psychiatrie ausfüllen zu helfen. Diese Kurse, die sich ausgezeichnet bewährt haben, waren bis zur Durchführung der Medizinalreform die einzige für den Kreisphysikus bestehende Gelegenheit, sich fortzubilden. — Aus ihnen sind die auf meine Veranlassung eingerichteten Fortbildungskurse für die Kreisärzte hervorgegangen, die sich außer auf Psychiatrie auf Hygiene, gerichtliche Medizin und Medizinalverwaltung erstreckten.

Die Verhältnisse der Geisteskranken außerhalb der Irrenanstalten erfuhren eine neue Regelung durch den Ministerialerlaß vom 3. Juli 1896. Es wurden Anregungen und Weisungen gegeben über die Anzeigepflicht, die periodische Besichtigung, die Zahl der in den einzelnen Familien unterzubringenden Kranken usw. Weiter wurde versucht, das Los der Schwachsinnigen zu verbessern, namentlich für ihre Erziehung zu sorgen, um sie, soweit es ihre Beschränktheit zuläßt, zu brauchbaren Gliedern der menschlichen Gesellschaft zu machen.

Das Referat des Psychiaters im Ministerium ist zurzeit nur nebenamtlich. Trotzdem hat Moeli es verstanden, es, der Wichtigkeit der Psychiatrie entsprechend, allseitig auszubauen und in wahrhaft wissenschaftlichem Sinne zu bearbeiten. Jährliche Bereisungen der Anstalten von je einer Provinz gaben ihm Gelegenheit, seine Kenntnis der Anstalten und ihres Betriebs zu erweitern und seine reichen Erfahrungen in den Dienst der Anstaltsleiter zu stellen. Neben der Tätigkeit in der Medizinalabteilung nahmen Moeli zahlreiche wichtige Gutachten in der wissenschaftlichen Deputation in Anspruch, die fast sämtlich von ihm und dem Ordinarius der Universität bearbeitet wurden. Das Bild von Moelis Tätigkeit würde aber nicht vollständig sein, wenn ich nicht erwähnen würde, daß er auch Mitglied der Kommission des Strafgesetzbuches und des Reichsgesundheitsrates ist.

Mit höchster Anerkennung und aufrichtigem Danke schaut die Medizinalverwaltung auf Moelis vielseitige Tätigkeit und wünscht von Herzen, daß sie dem Staate noch viele Jahre zum Wohle der Allgemeinheit erhalten bleiben möge.



— Die Heilanstalt **Schweizerhof,** von deren Übergang in den Besitz der Provinz Brandenburg berichtet wurde, ist von dieser unter der Verpflichtung übernommen worden, daß die Anstalt noch wenigstens 30 Jahre in der bisherigen Weise fortgeführt, und falls dann eine Verlegung der Anstalt beschlossen wird, ein Teil der durch den Verkauf gewonnenen Mittel einem Unternehmen gewidmet wird, daß Geistes- oder Nervenkranken über die dem Provinzialverband gesetzlich obliegende Fürsorge hinaus zugute kommt.

— Der Raubmord in der Adolfstraße in Berlin dem die 83jährige Witwe Amalie Herwig zum Opfer gefallen, beschäftigte das außerordentliche Kriegsgericht des Landgerichts III. Unter der Anklage des Mordes und des schweren Raubes hatten sich zu verantworten: der 20jährige Matrose Max Siebenhaar, der 22jährige Arbeiter (Matrose) Wilhelm Lankau und der 22jährige Schneider Paul Burscheid. Wegen Beihilfe hierzu war ferner die 30jährige Arbeiterin Viktoria Rybank angeklagt. In der Verhandlung wurde von den Rechtsanwälten der Antrag gestellt, sämtliche Angeklagte auf ihren Geisteszustand beobachten zu lassen. Das Gericht mußte diesem Antrage stattgeben und die Verhandlung auf unbestimmte Zeit vertagen. (Berliner Tageblatt vom 22. 5. 1919).

Referate.

— 1. **Wilhelm II. in den Niederlanden.** Von Prof. Dr. Jellinek. Deutsche Juristenzeitung, Januar 1919 Heft 1-2. Herausgeber Otto Liebmann, Berlin.

2. **Die Staatsumwälzung im Deutschen Reiche.** Von Geh. Justizrat Prof. Dr. Zorn. Ebenda Februar 1919 Heft 3-4.

3. **Die Auslieferung flüchtiger Verbrecher.** Von Landgerichtsdirektor Dr. Grosch. Deutsche Strafrechts-Zeitung, Januar-Februar 1919. Herausgeber Otto Liebmann, Berlin.

Zur Zeit, da unsere Feinde über Deutschland und seine Führer in den unseligsten Tagen unserer Geschichte zu Gericht sitzen, und die verschiedensten, einer erschöpfenden Kritik unzugänglichen Nachrichten über unseren früheren Kaiser verbreitet wurden und werden, besonders seine Auslieferung und Verurteilung betreffend, erscheint es angebracht auf Arbeiten hinzuweisen, welche sich einer objektiven und unparteiischen Prüfung der für Gegenwart und Zukunft wichtigen einschlägigen Fragen befleißigen.

Obige Untersuchungen, von hervorragenden Juristen stammend, werden den Lesern dieser Zeitschrift eine willkommene Ergänzung zu meiner Studie über Wilhelm II. (Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.) bieten, in welcher ich — vom psychologischen Standpunkte ausgehend, bezüglich gewisser Forderungen der Feinde (Zorn, S. 130, die Schuld am Weltkriege) zu dem gleichen Ergebnis kam.

Zu Jellinek. Seine Arbeit enthält sieben Abschnitte.

a) Wilhelm II. war und ist für seine Pers[illegible] den Niederlanden gegenüber nicht exterritorial. Er g[illegible] hörte beim Überschreiten der Grenze nicht mehr zu d[illegible] „Truppen der kriegführenden Heere", konnte und ka[illegible] daher nicht kriegsrechtlich interniert werden. Er b[illegible] ging durch die Flucht ins Ausland keine Fahnenfluc[illegible]

b) Wilhelm II., Preußen und das Deutsche Rei[illegible] Wilhelm II. ist Preuße geblieben; bei seiner etwaig[illegible] Rückkehr hat er keine strafrechtliche Verfolgung zu b[illegible]fürchten. Einer ausländischen Regierung darf er nic[illegible] ausgeliefert werden. (Nach den bestehenden Gesetze[illegible]

c) Wilhelm II. und die feindlichen Staaten. Na[illegible] der deutschen Rechtsauffassung ist Staatenrecht nic[illegible] zugleich Herrscherunrecht. Der Ruf der Entente na[illegible] Auslieferung an ihre Strafgerichte befremdet.

d) Wilhelm II. und die Niederlande. Jelline[illegible] behandelt die Fragen der Auslieferung, Ausweisung, A[illegible]enthaltsbeschränkung, Auswanderungsbeschränkung.

e) Die Niederlande und das Deutsche Reich.

f) Die Niederlande und die feindlichen Staaten.

g) Die feindlichen Staaten und das Deutsche Rei[illegible]

„Der niederländische Staat wahrt seine Rechte au[illegible] ohne Drängen des Deutschen Reiches, und auch oh[illegible] den Einwand der Exterritorialität wird er Wilhelm [illegible] nicht ausliefern. Die ärgste Zumutung wäre es, we[illegible] sich das Deutsche Reich verpflichten müßte, Wi[illegible]helm II. bei Betreten des Reichsgebietes zu ergreif[illegible] und gegen seinen Willen entweder vor ein eigenes G[illegible]richt zu stellen oder an die Entente auszuliefern. . Hier gilt es, den Gegnern den Spiegel ihrer eigenen G[illegible]setzgebung vorzuhalten. . . . Und wenn Amerika u[illegible] Frankreich nicht ohne Erröten vor sich selbst die Ford[illegible]rung stellen können, sieht wohl auch England von d[illegible] Zumutung einer Auslieferung Wilhelms II. ab." —

Ob die Feinde solchen menschlich-ethischen Üb[illegible]legungen zugänglich sind, wird die nächste Zukunft z[illegible]gen. Der besondere Wert der Jellinekschen B[illegible]weisführung liegt in der Nachweisung der völke[illegible]rechtlichen Unterlagen, an welche sich die Fei[illegible] gebunden fühlen müssen, wenn sie nach Rec[illegible] und Gesetz handeln wollen. Trotz ihres f[illegible]maljuristischen Inhalts werden Jellineks Thesen a[illegible] bei jedem Nichtjuristen hohes Interesse erregen.

Ein gleiches gilt auch für die Arbeit von Zorn.

Im Absatz I führt Zorn die am gleichen Tage h[illegible] ausgegebenen Bekanntmachungen des RGBl. vom 14. N[illegible]vember 1918 an. Die Nummer 152 betrifft eine Änder[illegible] der Militärtransport-Ordnung — die letzte Anordn[illegible] des Kaisers; gegengezeichnet durch v. Payer. [illegible] Nummer 153 veröffentlichte den Aufruf des Rates [illegible] Volksbeauftragten an das deutsche Volk vom 12. [illegible]vember 1918.

„Zwischen den beiden Stücken des RGBl. klafft" wie Zorn im II. Absatz hervorhebt — „die ungehe[illegible] welthistorische Kluft" . . . was jetzt vorhanden ist, nicht eine Schöpfung des Rechtes, so[illegible]dern eine Tatsache der Gewalt." Bei [illegible] Untersuchung, die Rechtsgrundlage der Abdank[illegible]



Wilhelms II. betreffend, kommt Zorn zu dem Ergebnis, daß „die Verzichterklärung vom 28. November sowohl für das deutsche Kaiser- wie für das preußische Königtum rechtsgültig ist".

Im III. Absatz pflichtet der Verfasser der Jellinekschen (siehe oben) Beweisführung bei und erklärt, daß eine Auslieferung des früheren Kaisers ebenso ungerechtfertigt wäre wie seine Stellung vor einen Gerichtshof. Er führt außerdem Zoller (Schweizer Jurist) an, welcher zu dem gleichen Schluß gelangt ist. Dann hebt er aber hervor, „daß der Wunsch nach einer gerichtlichen Entscheidung eines unparteiischen neutralen Gerichtshofes über die Frage: Wer trägt die Schuld am Weltkriege? deutscherseits aufs lebhafteste geteilt wird". Selbstverständlich müßten alle Akten vorgelegt werden. Die Frage: Kann Wilhelm II. aus Holland ausgewiesen werden? bejaht Zorn. Die Frage: Kann er nach deutschem Recht aus Deutschland ausgewiesen oder an fremde Gerichtsbarkeit ausgeliefert werden, verneint Zorn.

Interessant ist der im IV. Absatz festgestellte Unterschied bezüglich der militärischen Stellung des früheren Kaisers und des Kronprinzen. Der Kaiser hat mit der Abdankung jeden militärischen Charakter verloren. Darum durfte er nicht interniert werden. Der Kronprinz hat den Offizierscharakter auch nach seinem Verzicht auf die Thronfolge behalten. Demzufolge mußte er interniert werden. (Jellinek verneint die Fahnenflucht bei Wilhelm II. Den Ausführungen Zorns entsprechend läge diese aber bei dem Kronprinzen vor?)

Der V. Absatz stellt fest: daß juristisch der älteste Sohn des Kronprinzen der berechtigte Nachfolger im preußischen Königtum ist, da dieser nur für seine Person verzichtet hat. (Da diese Rechtsauffassung zweifellos richtig ist, wäre es notwendig, die erbberechtigten Thronanwärter zu einer klaren Verzichterklärung aufzufordern, um jedes „Prätendententum" auszuschalten, das nur dazu dienen kann, neue Unruhen zu stiften, zur Schaffung von solchen oder als Vorwand bestehender „Gegenrevolutionen" seitens einer Umsturzpartei mißbraucht werden.

Der VI. und letzte Absatz bestreitet allen vor Zusammentritt der Nationalversammlung erlassenen Verordnungen „mit Gesetzeskraft" die rechtliche Grundlage. Erst mit dem Zusammentritt der Nationalversammlung ist wieder an die Stelle des Zustandes der Macht der Zustand des Rechtes." Die Richtigkeit dieses Satzes werden wohl nur — Anarchisten bestreiten.

In einer kurzen Bemerkung über die Auslieferung flüchtiger Verbrecher kommt Grosch bezüglich der Auslieferung und Bestrafung Wilhelms II. zu dem gleichen Ergebnis wie Jellinek und Zorn.

Prof. Friedländer.

Therapeutisches.

— **Eukodal, ein neues Narkotikum.** Von Sanitätsrat Dr. Edmund Falk, Oberstabsarzt. Therapeutische **Monatshefte 1919** Heft V.

Verf. empfiehlt Eukodal, subkutan, zur schnellen Beseitigung des Schmerzes bei Koliken und Neuralgien. Oft genügt 0,01 g, wenn nötig, wird die Einspritzung nach 20 bis 30 Minuten wiederholt. Bei langdauernden Schmerzen ist unter Umständen innerliche Verabreichung von zwei Tabletten zu 0,005 g vorzuziehen. Auch bei kleinen Operationen ist Eukodal, 0,02 g 20 Minuten vorher subkutan, als schmerzlinderndes Mittel wertvoll. Manuelle Gebärmutterausräumung verlief auch bei empfindlichen Frauen ohne Schmerzäußerung. Ferner kann Eukodal zur Unterstützung der Lokalanästhesie dienen. Bruchoperationen bei älteren Leuten können mit 0,02 g Eukodal subkutan auch ohne Lokalanästhesie vorgenommen werden. Für Personen in ambulanter Behandlung ist die subkutane Anwendung, wie auch innerliche Darreichung größerer Eukodalgaben ungeeignet.

Übereinstimmend günstig sind die Erfahrungen mit Eukodal, innerlich 0,005 g bis viermal täglich, bei Katarrhen des Rachens und der Luftwege, nervösem Hustenreiz, Keuchhusten, Asthma und Heuschnupfen. Als Schlafmittel bewährt es sich bei Schlaflosigkeit infolge von Herzbeschwerden. An Nebenwirkungen wurden Brechreiz und Schwindelgefühl beobachtet. Die Verstopfung ist im allgemeinen geringer als nach anderen Opiaten. Man tut gut, zuerst eine relativ kleine Dosis zu verordnen. Wenn die Nebenwirkungen auch seltener sind als nach Morphin, so darf Eukodal doch nicht ohne genaue Indikation und nicht in beliebiger Dosis gegeben werden.

Buchbesprechungen.

— Lewandowsky, M., Die Kriegsschäden des Nervensystems und ihre Folgeerscheinungen. Eine Anleitung zu ihrer Begutachtung und Behandlung. Nach dem Tode des Verfassers herausgegeben von K. Singer. 95 S. Berlin 1919, J. Springer. Preis 5,00 M (geb.).

Aus der sehr nützlichen Schrift des leider zu früh verstorbenen, verdienst- und hoffnungsvollen Verfassers sei nur eine sehr wichtige Forderung hervorgehoben: man wird bei hysterischen Erscheinungen fast nie über eine Rente von 20 bis 33 1/3 v. H. hinauszugehen haben (Nb. wenn man überhaupt Rente für nötig erachtet! Ref.). Man wird nie eine Verstümmelungs- oder Siechtumszulage bewilligen. „Die Neurosen sind eine Abwehrreaktion schwächlicher Persönlichkeiten gegen den Kriegsdienst; sie mögen eine Krankheit sein, aber es muß eine gewisse Geringschätzung dieser Krankheit verbreitet werden. Oder wäre es nicht im höchsten Grade ungerecht, wenn diejenigen, die im Schützengraben auszuharren haben, auch noch große Renten bezahlen sollten für diejenigen, die aus, wenn auch krankhafter, seelischer Schwäche sich den Gefahren des Krieges ferngehalten haben? . . . Die Zeit verträgt weder Sentimentalität noch unnütze Verschwendung des Volksvermögens. . . ."

Bresler.

— Maeder, Dr. A., Heilung und Entwicklung im Seelenleben. Die Psychoanalyse, ihre Bedeutung für das moderne Leben. Aus dem Französischen von Lauton Maeder. 71 S. Zürich 1918, Rascher & Cie.



Begeisterte Schilderung der Psychoanalyse, von der Verf. gerade für die nächste Zeit Großes erwartet: den Menschen auf dem Weg der inneren Erfahrung in Beziehung zu den „großen und ewigen Wahrheiten" zu bringen. Er bekennt sich „zu denjenigen, die fest davon überzeugt sind, daß die gegenwärtige Weltkrisis eine humanere, vom Zwang des Kampfes befreite und vom leuchtenden Gedanken der inneren Freiheit beseelte Lebensanschauung vorbereitet". Bemitleidenswerter Idealismus. Bresler.

— Oppenheim, Stand der Lehre von den Kriegs- und Unfallneurosen. Berlin 1918, S. Karger.

Die Schrift ist teilweise polemischen Charakters. Verf. wehrt sich besonders gegen Naegeli und verficht seine eigenen Anschauungen gegen jedwede abfällige Kritik. Mit der traumatischen Hysterie allein seien durchaus nicht alle Krankheitsbilder erfaßt, die durch psychische und physische Erschütterungen des Nervensystems die Nerven zur Dysfunktion brächten. Besonders lassen sich vasomotorisch-sekretorisch-trophische Störungen sowie gewisse Lähmungszustände nur schwer als Hysterie deuten. Demnach sei an dem Begriff der traumatischen Neurose weiter festzuhalten, dem Verfasser nicht etwa organische Veränderungen unterstelle, jedoch sei daran festzuhalten, daß körperliche Vorgänge eine die Krankheitserscheinungen vermittelnde Rolle spielten. Die funktionellen Nervenstörungen seien, wenn sie zu persistieren drohten, nicht lediglich auf Wunschvorstellungen, Begehrungen usw. zurückzuführen, sondern die Schwere des Eingriffs und der Empfindungen spielten auch eine ätiologische Rolle. Verf. betont, daß auch in Gefangenenlagern traumatische Neurosen vorkämen. Die Methode Nonne-Kaufmann erkennt Verf. an, unterschreibt auch ihre Nützlichkeit in fast allen Fällen, bezweifelt aber die Dauerheilung in den schwereren Fällen. Die Arbeitsfähigkeit der Neurotiker sei größer, als wir vor dem Krieg anzunehmen pflegten, aber sie sei nicht gleichbedeutend mit Gesundheit.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Bleuler, E., Lehrbuch der Psychiatrie. Zweite erweiterte Auflage. Mit 51 Textabbildungen. Berlin 1918, J. Springer.

Neu hinzugekommen sind kleinere Abschnitte über die Pseudoneurasthenie, die Homosexualität und die Bedeutung der Psychosen bei Fragen der Dienstbeschädigung. Die Stellung der Psychogenien oder Reaktionspsychosen wurde eingehender behandelt, die neueste Seuche des Kokainschnupfens berücksichtigt. Hinsichtlich der Einteilung folgt Bleuler in allem Wesentlichen derjenigen Kraepelins.

Man kann nach der zweiten Auflage schon sagen

daß Bleulers vortreffliches Lehrbuch der Psychiatrie für immer einen festen Platz unter Seinesgleichen — und davon gibt es nur wenige — gewonnen hat.

Bresler.

Personalnachrichten.

— **Stuttgart.** Ob.-Med.-Rat Dr. Rudolf Camerer, Referent im Medizinalkollegium, wurde zum Direktor der Heilanstalt Winnental ernannt.

— **Zwiefalten.** Oberarzt Dr. Julius Daiber in Weinsberg wurde zum Direktor der Heilanstalt Zwiefalten ernannt.

— **Frankfurt a. M.** Dr. Friedrich Kalberlah, Nervenarzt in Frankfurt a. M., wurde zum ärztlichen Leiter der städtischen Kuranstalt Hohe Mark ernannt.

— **Freiburg i. Br.** Priv.-Doz. Dr. Alfred Hauptmann wurde zum Professor ernannt.

— **Berlin.** Zu Geh. Sanitätsräten wurden ernannt: Prof. Dr. Max Laehr, Leiter der Heilstätte Haus Schönow, Dr. Albert Oliven, Direktor der Heilanstalt Berolinum in Lankwitz, Prof. Dr. Richard Henneberg in Charlottenburg; zum Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hugo Liepmann, Direktor der Städt. Heilanstalt Herzberge.

— **Breslau.** Prof. Dr. Oswald Bumke wurde zum Geh. Medizinalrat ernannt. — Dr. Kehrer hat sich als Privatdozent für Psychiatrie und Neurologie habilitiert.

— **Marburg.** Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Robert Wollenberg, bisher in Straßburg, hat einen Ruf an die Universität Marburg angenommen.

— **Hildesheim.** Direktor Dr. Otto Mönkemöller, bisher an der Prov.-Anstalt Langenhagen, ist zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Hildesheim ernannt.

— **Langenhagen.** Oberarzt Dr. Eduard Schütte ist zum Direktor hiesiger Prof.-Heilanstalt ernannt; Dr. W. Rizor, Abteilungsarzt, ist zum Oberarzt ernannt.



— **Leubus a. O.** San.-Rat Direktor Dr. Dinter ist zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Brieg, San.-Rat Direktor Dr. Linke, bisher Direktor der Prov.-Heilanstalt Kreuzberg a. O., zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Leubus a. O. ernannt.

— **Schweizerhof.** Dr. Franz Viedenz, bisher Oberarzt an der Prov.-Heilanstalt Eberswalde, ist zum Direktor der Prov.-Heilanstalt Schweizerhof, Dr. Wilhelm Schott, bisher an der Prov.-Heilanstalt Schönow, ist zum Oberarzt an der Prov.-Heilanstalt Schweizerhof ernannt.

— **Lüneburg.** Dr. Heinrich Behr wurde als Oberarzt von der Prov.-Heilanstalt Langenhagen nach Lüneburg versetzt.

— **Halle a. S.** Dem Privatdozenten Dr. Kauffmann wurde der Titel Professor verliehen.

— **Erlangen.** Dr. Hermann Köberlin, Oberarzt an der Kreisanstalt Erlangen, ist gestorben.

— **Osnabrück.** Oberarzt Dr. Wilhelm Tintemann ist gestorben.

— **Niedermarsberg.** Geh. San.-Rat Dr. Rubarth, früher Direktor der Prov.-Anstalt, ist gestorben.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,
betr. „Compretten Carbo sanguinis"
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

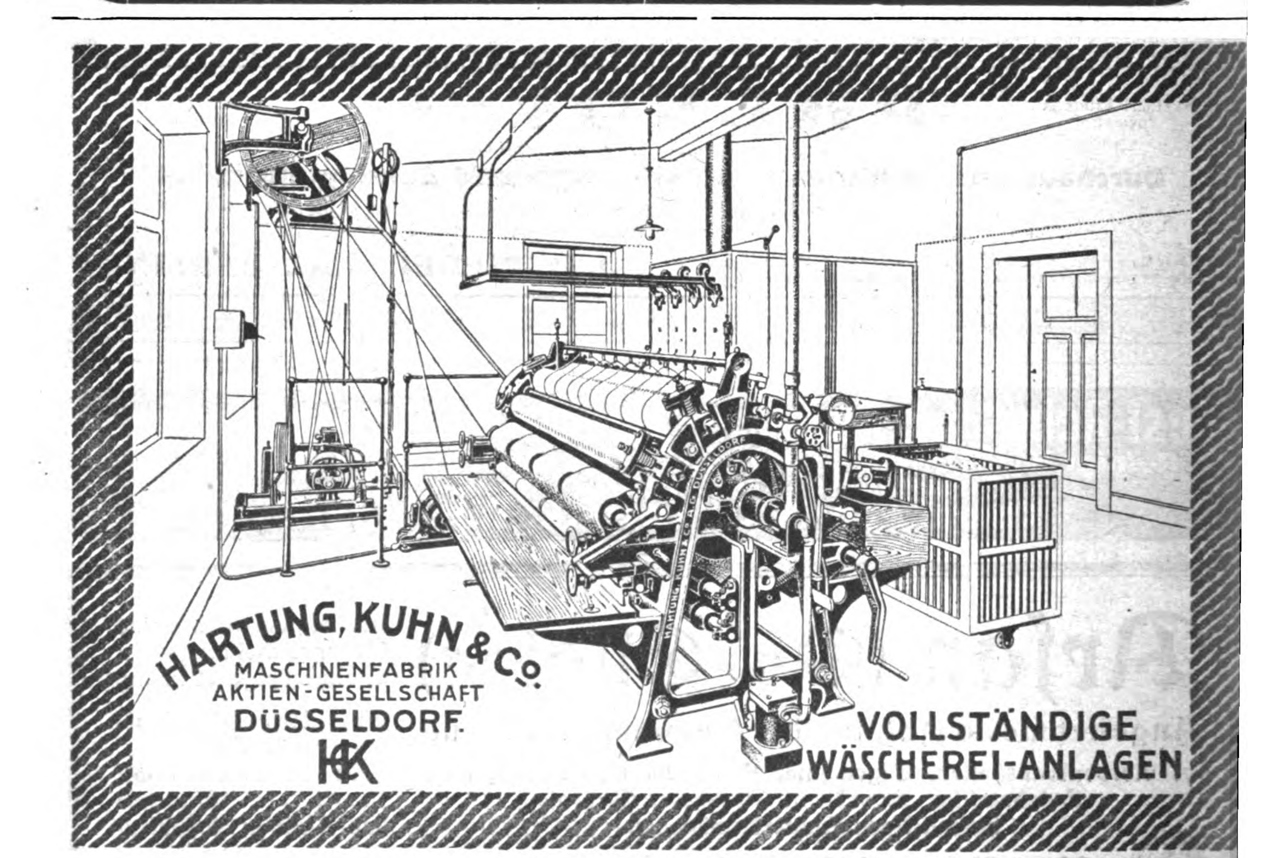
Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Meterials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINENFABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 13/14. 5. Juli **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Aus der Lippischen Staats-Irrenanstalt Lindenhaus b. Lemgo (Dir. Geh. Reg.-Rat, Med.-Rat Dr. Alter).

Ein Fall von absonderlicher retrograder Amnesie.

Von Dr. **Erich Friedlaender,** Abteilungsarzt der Anstalt.

Langdauernde Dämmerzustände bei epileptischen und hysterischen Erkrankungen, in denen die Kranken sich völlig unauffällig bewegen, zum Teil weite Reisen machen, sich dann aber plötzlich an irgendeinem ihnen unbekannten Orte wiederfinden, werden häufig in der Literatur erwähnt und als bekannt vorausgesetzt. In der Praxis scheinen aber derartige Vorfälle äußerst selten vorzukommen — vielleicht werden sie, wie es ja häufig geht, gerade deswegen so oft hervorgehoben, weil es sich um äußerste Seltenheiten handelt? — und auch ausführliche Mitteilungen und Analysen einzelner Fälle sind nur spärlich vorhanden. Wenn jeder einzelne Fall so eingehend und streng analysiert werden würde, wie das z. B. Alter (1) mit seinem berühmten Fall getan hat, dann würde die Zahl der einzelnen Fälle wahrscheinlich noch weiter zusammenschrumpfen, denn es bestehen noch immer große Unklarheiten über die Beziehungen zwischen den epileptischen und hysterischen Bewußtseinstrübungen und den Umfang der mit ihnen fast stets verbundenen retrograden Amnesie. Daneben kann besonders bei forensischen Fällen nicht häufig genug auch die Möglichkeit einer bewußten oder unbewußten Simulation in Betracht gezogen werden, da gerade der Erinnerungsverlust für den Simulanten eins der verlockendsten Gebiete ist, auf dem der Beweis des Gegenteils meist nur unter großen Schwierigkeiten, unter Umständen aber bei besonders gerissenen Simulanten überhaupt nicht geführt werden kann.

Aschaffenburg (2) gibt zwar zu, daß ein gewisser Parallelismus zwischen der Bewußtseinstrübung und der Erinnerung bestehe, er warnt aber ausdrücklich davor, nach dem Vorgang von Siemerling für die Dämmerzustände anzunehmen, daß Dauer und Tiefe der Erinnerungslosigkeit im geraden Verhältnis zu Umfang und Stärke der Bewußtseinstrübung stehe. Er fügt noch hinzu, die Versuchung sei sehr groß, aus der Tatsache der Amnesie für eine bestimmte Zeit auf das Bestehen einer Bewußtlosigkeit für den gleichen Zeitraum zu schließen, da wir keinen anderen zuverlässigen Anhaltspunkt haben.

Bei einer eingehenden Analyse der einzelnen Krankheitsbilder unter Berücksichtigung aller einzelnen Symptome und der gesamten Persönlichkeit lassen sich aber häufig doch noch zuverlässige Anhaltspunkte dafür finden, welche Krankheitserscheinungen auf das Konto eines etwa bestehenden Dämmerzustandes zu setzen sind, wieviele auf die retrograde Amnesie zurückzuführen sind und was lediglich simuliert ist, wenn auch natürlich stets einzelne Fälle, wie der Altersche, übrigbleiben werden, die einer vollkommenen diagnostischen Erschöpfung schwer zugänglich bleiben. Einen kleinen Beitrag zu diesem noch sehr der Aufklärung bedürftigen Kapitel der Psychiatrie soll der hier zu schildernde Fall bieten, der mir in klinischer wie in forensischer Hinsicht gleich bedeutsam zu sein scheint.

G. H., 1891 geboren, stammt aus gesunder Familie. H. war nach Angabe seiner Angehörigen ein aufgewecktes Kind: er hat in der Schule gut gelernt, war nie ernstlich krank und hat insbesondere nie irgendwelche Zeichen einer geistigen Eigenart dargeboten. Er wurde nach seiner Schulentlassung Stukkateur und genügte 1911 bis 1913 seiner aktiven Dienstpflicht. Kurz vor seiner Entlassung fiel er beim Turnen vom Reck: er zog sich eine er-



hebliche Verletzung des Kopfes und einen Bruch des Nasenbeines zu. Seit diesem Unfall wurde er sehr leicht erregbar und gereizt; es stellten sich auch jetzt bei ihm anfallsartig auftretende migräneartige Beschwerden ein. Am 3. August 1914 wurde H. zum Kriegsdienst eingezogen, am 7. August rückte er ins Feld. Ende August wurde ihm in Belgien eine Zehe abgeschossen.

Von dem, was seit dieser Verwundung mit ihm vorgegangen ist, behauptet H. jetzt n i c h t s mehr zu wissen: seine Erinnerung beginnt erst wieder im Dezember 1916, als er bereits in Lindenhaus aufgenommen war.

Ich lasse nun zunächst die Angaben über das weitere Verhalten des H. folgen, soweit sie sich aus den Akten oder durch Mitteilungen seiner Angehörigen haben feststellen lassen.

Nach seiner Verwundung Ende August 1914 ist H. zunächst drei Wochen in einem Lazarett in Essen behandelt worden; dort ist er von seiner Braut besucht worden, in seinem Verhalten war damals nichts Auffälliges festzustellen. Am 28. September ist H. zu seinem Ersatztruppenteil nach Mainz versetzt worden. Im November 1914 war er auf acht Tage in seine Heimat Detmold beurlaubt: dort hat er in vollkommen unauffälliger Weise mit seinen Angehörigen und mit seiner Braut verkehrt.

Über den weiteren Aufenthalt des H. fehlen leider alle aktenmäßigen Unterlagen, bei der Truppe ist er augenscheinlich gar nicht vermißt worden, denn es fand sich dort weder ein Stammrollenauszug noch sonst irgendeine schriftliche Unterlage über ihn.

Die Angehörigen des H. gaben an, daß er in der folgenden Zeit sehr selten geschrieben habe, nur eine Schwester wollte sich mit Bestimmtheit entsinnen, er habe im Jahre 1915 einmal geschrieben, er sei wieder im Felde gewesen und sei durch einen Rückenschuß verwundet worden.

Anfang 1916 schrieb H. dann aus Mainz an seine in Detmold wohnende Braut, er solle demnächst aus dem Heeresdienste entlassen werden. Es wurde zwischen ihnen verabredet, daß sie sich im Februar in Dortmund treffen wollten. Diese Zusammenkunft hat auch stattgefunden: H. hat dann eine Stellung als Kühlhausarbeiter in Dortmund angenommen und sich dort am 3. Mai 1916 verheiratet. Nach Angaben der Ehefrau ist ihr in der Folgezeit an H. eine zeitweise auftretende Unruhe und Vergeßlichkeit aufgefallen, im übrigen hat sie aber nichts Auffälliges in seinem Verhalten bemerkt. Im Laufe des Juni erkundigte sich ein Schutzmann in der Abwesenheit des H. in seiner Wohnung nach seinen Militärverhältnissen. Als die Ehefrau das dem H. mitteilte, zeigte er ein unruhiges Wesen, er erklärte, er werde selbst auf di[e] Polizeiwache gehen, schob es aber von Tag z[u] Tag auf.

Nach einigen Tagen erklärte er plötzlich seine[r] Ehefrau, er habe ein Telegramm erhalten, daß e[r] wegen der Regelung seiner Entlassung sofort z[u] seinem Ersatztruppenteil nach Mainz müsse, sein[e] Frau solle solange nach Detmold zu ihren Elter[n] gehen.

Am 28. August 1916 ist H. dann wieder in Main[z] aufgetaucht, er hat sich dort bei dem Gouvernementsgericht gemeldet und folgendes Geständni[s] zu Protokoll gegeben:

Er sei im August 1914 eingezogen und End[e] August verwundet worden; er sei dann im Reservelazarett Essen behandelt und später seinem Ersatztruppenteil in Mainz überwiesen worden. Dort sei er bis zum Februar 1915 geblieben; e[r] habe dann acht Tage Urlaub nach Detmold erhalten, diesen Urlaub aber überschritten und sic[h] nicht mehr zur Truppe zurückgetraut. Er hab[e] danach Zivilkleidung angelegt und in der Folge i[n] Remmighausen, Cöln und Dortmund gearbeitet.

Er könne nicht angeben, ob er die Absicht gehabt habe, sich dauernd von der Truppe fernzuhalten: er wisse mitunter nicht, was er tue; e[r] glaube sich einen dauernden Schaden an seinem Geisteszustand zugezogen zu haben, als er bei[m] Antritt seines Urlaubes im Februar 1915 die Trepp[e] im Kompagnierevier hinuntergefallen sei.

Vor einigen Monaten habe er sich in Dortmun[d] verheiratet; als vor etwa zwei Wochen ein Schutzmann nach ihm gefragt habe, sei er, um der Verhaftung zuvorzukommen, zunächst nach Detmol[d] gereist, wo er sich aber seinen Angehörigen nich[t] gezeigt habe; von dort aus habe er sich dann na[ch] Mainz begeben und sich am 27. August be[im] Arresthausaufseher freiwillig gestellt.

Auf Grund dieses Geständnisses wurde H. sof[ort] in Untersuchungshaft genommen.

Acht Tage nach seiner Inhaftierung erkran[kte] H. plötzlich unter den Zeichen einer akuten Ha[ft]psychose: er verfiel in einen vollständigen Stup[or]zustand und war nicht mehr imstande, irgen[d]welche Angaben zu machen; er zeigte dabei [ein] ängstliches und verworrenes Wesen und suc[hte] sich mit allen Anzeichen starker Beängstig[ung] unter die Bettdecke zu verkriechen, sobald s[ich] jemand seinem Bett näherte.

Am 11. Dezember 1916 wurde H. dann na[ch] Lindenhaus übergeführt: von den Vorgängen, [die] zu seiner Verhaftung geführt haben, wurde in [der] Anstalt zunächst nichts bekannt, da die Akten [in] Mainz liegenblieben, es wurde nur mitgeteilt, d[aß]



H. in der Untersuchungshaft geisteskrank geworden sei. Bei seiner Aufnahme in die Anstalt war H. noch stark gehemmt und stuporös, aber nicht mehr ängstlich. Er sprach in den ersten Tagen überhaupt nicht, später nur mit leiser Flüsterstimme und in abgerissenen Worten. Zu einer Auskunft über seine Vorgeschichte war er nicht imstande.

Die körperliche Untersuchung ergab eine stark erhöhte Reflexerregbarkeit bei wesentlich herabgesetzter Berührungs- und Schmerzempfindlichkeit. Außer der gut verheilten Fußwunde fanden sich noch in der Lendengegend acht etwa erbsengroße, gut verheilte Narben, wie sie nach Schrapnell- oder Minensplitterverletzungen zurückzubleiben pflegen. Über die Herkunft dieser Narben konnte H. keine Auskunft geben: er behauptete, überhaupt von ihrer Existenz nichts zu wissen und bestritt energisch, in dieser Körpergegend jemals eine Verletzung erlitten zu haben! Als H. im Januar 1917 zum ersten Male in der Anstalt von seiner Ehefrau besucht wurde, behauptete er, es sei seine Braut: auch auf mehrfachen Vorhalt von seiten des Arztes und seiner Ehefrau blieb H. zunächst dabei, er sei nur verlobt, aber nicht verheiratet. Erst nach längerer Zeit und nach mehreren Besuchen seiner Frau verstand sich der Kranke zögernd dazu, sie als seine Ehefrau anzuerkennen: er ließ aber durch sein ganzes Verhalten erkennen, daß er innerlich doch noch nicht von dieser Tatsache überzeugt sei.

In seinem ganzen Wesen wurde H. allmählich freier und unbefangener, dauernd bestehen blieb aber neben einer leichten Hemmung, der Flüstersprache und einer erschwerten Ansprechbarkeit eine vollständige Amnesie für die Zeit von August 1914 bis Dezember 1916. Am 7. April wurde H., nachdem er aus dem Heeresdienst entlassen worden war, auch aus der Anstalt in seine Heimat entlassen. Im Juli 1917 wurden mir dann die Untersuchungsakten über H. übersandt und gleichzeitig der Beschuldigte der Anstalt nochmals zur Beobachtung und Begutachtung überwiesen.

Der Stupor war jetzt vollkommen abgeklungen, H. in jeder Beziehung frei und unbefangen. Der Zweck der erneuten Anstaltsaufnahme war ihm vollkommen unbekannt und unklar: er glaubte, das Bezirkskommando wolle ihn nochmals zwecks Rentenfestsetzung begutachten lassen. Auch die Flüstersprache hatte sich inzwischen verloren: H. sprach jetzt laut und kräftig, er verfiel aber gelegentlich längerer Unterredungen, sowie er gemütlich stark in Anspruch genommen wurde, wieder in seine Flüsterstimme. Seines ersten Aufenthalts in der Anstalt konnte H. sich noch in allen Einzelheiten erinnern; nur wußte er nicht mehr, wie er damals nach Lindenhaus gekommen sei: er konnte sich nur noch entsinnen, daß er längere Zeit bewußtlos gewesen und erst in Lindenhaus wieder zu sich gekommen sei. Als dem H. das von ihm selbst in Mainz zu Protokoll gegebene Geständnis vorgehalten wurde, erklärte er, das sei alles erfunden, er sei überhaupt nicht fahnenflüchtig gewesen, sondern stets bei der Truppe geblieben; seine Unterschrift unter dem Protokoll müsse gefälscht sein, er habe das alles bestimmt nicht angegeben und auch nicht unterschrieben. Auf die Frage, wo er sich denn eigentlich seit seiner Einziehung aufgehalten habe, konnte H. auch jetzt noch, wie schon gelegentlich seines ersten Anstaltsaufenthalts, nur sehr lückenhaft Auskunft geben: er sei gleich bei der Mobilmachung in Mainz eingezogen worden und noch im August mit einem Infanterieregiment nach Belgien gekommen. Dort sei ihm Ende August eine Zehe abgeschossen worden: bei welchem Orte das gewesen sei, wisse er nicht mehr genau, er glaube aber in der Gegend von Mons. In was für ein Lazarett er dann gekommen sei, wisse er nicht mehr, überhaupt fehle ihm von diesem Zeitpunkt an jede Erinnerung für alle Ereignisse, bis zu seiner ersten Aufnahme in Lindenhaus im Dezember 1916. Als dem Kranken dann an der Hand der Akten vorgehalten wurde, wo er überall in der Zwischenzeit sich aufgehalten hatte, behauptete er energisch, noch nie in seinem Leben in Essen oder Dortmund gewesen zu sein. Er könne sich auch nicht daran erinnern, daß er sich verheiratet habe: er kenne seine Frau schon seit langen Jahren, habe sich auch vor seiner Einziehung mit ihr verlobt, von seiner Verheiratung wisse er aber nichts. Auf Vorhalt gab H. jetzt zu, daß er sie aus diesem Grunde auch bei ihren ersten Besuchen in der Anstalt nur als seine „Braut" anerkannt habe. Auf die Frage, ob er denn jetzt glaube, daß er verheiratet sei, erklärte H. in sichtlich verlegener und gezwungener Weise, jetzt müsse er es ja glauben, den Trauschein habe er sich aber nicht von seiner Frau zeigen lassen, um sie nicht zu kränken; wenn er sich tatsächlich verheiratet habe, müsse das in Detmold gewesen sein, in Dortmund habe er sich bestimmt nie aufgehalten.

Auch bei zahlreichen längeren und eindringlichen Unterredungen war H. nie imstande, die weite in seinem Gedächtnis klaffende Lücke auszufüllen, nur manchmal erklärte er nach angestrengtem Nachdenken, er glaube eine dunkle Erinnerung zu haben, daß er auch einmal kurze Zeit an der Ostfront gewesen sei; er glaube es sei nur ganz kurze Zeit gewesen, auch habe er dort, soweit er sich entsinnen könne, nicht an der Front gekämpft,



sondern nur einen Transport hingebracht. Nähere Angaben über Ort und Zeit des Transportes könne er nicht machen, er glaube sich nur dunkel zu entsinnen, daß er damals durch Schlesien gekommen sei.

Daß er bei dieser oder einer anderen Gelegenheit noch eine zweite Verwundung erlitten habe, bestritt H. auch jetzt noch entschieden: er blieb nach wie vor bei der Behauptung, er wisse nicht, daß und wie er zu einer Narbe im Rücken gekommen sei.

Bei allen mit ihm vorgenommenen Untersuchungen zeigte H. eine hochgradige gemütliche Labilität: er geriet regelmäßig in ein gereiztes Pathos hinein, wenn die Rede auf die Vorgänge kam, die in die Zeit seines Erinnerungsverlustes fallen; er versuchte aber nie, diesen Erinnerungsverlust durch irgendwelche Konfabulationen zu überbrücken.

Abgesehen von diesem Erinnerungsverlust und der eben erwähnten psychischen Labilität waren keinerlei grundsätzliche Störungen des geistigen Geschehens bei H. mehr nachweisbar; nach Ablauf der sechswöchigen Beobachtung ist er dann wieder aus der Anstalt entlassen worden: er lebt seitdem in unauffälliger Weise bei seiner Ehefrau.

(Schluß folgt.)

Zur Lösung der Personalfrage der Privatanstalten.

Von Dr. **H. Hennes,** leit. Arzt des Marienhauses bei Waldbreitbach.

Die sozialpolitischen Umwälzungen, die in Deutschland seit Beginn der Revolution vor sich gegangen sind, haben auch für die Privatirrenanstalten einige nicht gerade erfreuliche Überraschungen zur Folge gehabt.

Die Ernährung, die schon während der Kriegsdauer sich immer schwieriger gestaltete, ist wenigstens in manchen Bezirken eher verschlechtert als gebessert worden, nachdem die Zufuhr von Lebensmitteln aus dem Auslande, die man von dem Abschluß des Waffenstillstandes allgemein erhofft hatte, allzulange auf sich warten ließ. Jetzt hat es ja den Anschein, als ob die größten Schwierigkeiten in dieser Hinsicht überwunden sind. Trotzdem wird aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit noch nicht ein Rückgang der Preise auf einen normalen Stand erwartet werden dürfen.

Erheblich schwieriger gestalten sich die Zukunftsaussichten jedoch bezügl. der Personalfrage. Das sprunghafte Hinaufgehen der Löhne zu beinahe schwindelhaften Höhen hat sicher schon manchem Besitzer einer Privatanstalt schlaflose Nächte bereitet. Wie ich erfahre, werden stellenweise bei freier Verpflegung, Wohnung und Kleidung Monatslöhne von 150 M und darüber verlangt — und bezahlt, da sonst die Gefahr besteht, daß das Personal in andere Stellungen abwandert, wo der Druck der Organisationen diese Forderungen durchzusetzen vermochte. Dazu kommt die Weigerung, länger als acht Stunden — wenn es hoch kommt — zu arbeiten, nicht zu vergessen der freien Tage und Ferien, bezügl. deren jetzt auch erheblich höhere Forderungen gestellt werden als früher. Wenn auch nicht verkannt werden darf, daß gerade das Pflegepersonal in Anstalten für Nerven- und Geisteskranke infolge seiner anstrengenden und aufreibenden Tätigkeit besonderer Fürsorge bedarf, so darf darüber doch nicht vergessen werden, daß es auch vom Standpunkte des Arbeitnehmers aus grundfalsch ist, die Forderungen so zu überspannen, daß hierdurch dem „Brotherrn" die Existenzmöglichkeit genommen wird. Aber auch abgesehen von der finanziellen Seite wird sich der Achtstundentag nicht ohne große Schwierigkeiten auf den Irrenanstaltsbetrieb übertragen lassen. Es ist doch ein großer Unterschied, ob man einen körperlich Kranken zu pflegen hat oder einen seelisch Gestörten, bei dem der fortwährende Wechsel des Pflegers immer wieder zu neuen Erregungen, Befürchtungen usw. Veranlassung bietet.

Wenn auch die oben angedeuteten Schwierigkeiten für öffentliche und Privatanstalten in fast gleicher Weise bestehen, so werden erstere doch, schon weil sie auf breiterer Basis stehen, leichter darüber hinwegkommen als die privaten Unternehmen, die darauf angewiesen sind zu rentieren. Dazu kommt, daß die privaten Anstalten eine ungleich größere Anzahl von Angestellten haben müssen, wenn sie allen Anforderungen genügen wollen.

Es entsteht also die Frage, wie die Privatanstalten es ermöglichen können, über diese Personalnot hinwegzukommen. Wenn auch ein Rückgang der Löhne in absehbarer Zeit erwartet werden darf, so wäre es falsch, sich einer Täuschung darüber hinzugeben, daß auch weiterhin gegen früher mit einer ganz erheblichen Erhöhung zu rechnen ist. Die anscheinend einfachste Lösu



wäre die der Abwälzung auf die Patienten, also den Pensionspreis entsprechend zu erhöhen. „Entsprechend" würde dann heißen: 1. entsprechend den höheren Kosten für Lebensmittel, Kohlen usw., 2. entsprechend den höheren Personallöhnen, und 3. entsprechend der durch Verminderung der Arbeitszeit notwendig werdenden Personalvermehrung. Auf diese Weise kämen jedoch Tagespreise heraus, die sich in unserem verarmten deutschen Vaterlande in Zukunft nur wenige werden leisten können. Diese Lösung ist also nicht annehmbar.

Es gibt aber einen anderen Weg, der allerdings die Frage nicht allein lösen kann, aber wohl geeignet ist, zur Verminderung der Schwierigkeiten mit beizutragen. Wenn irgend etwas unerschwinglich hoch im Preise steht, wird man immer versuchen müssen, möglichst wenig davon zu gebrauchen. Auf die Personalfrage angewandt heißt das, man soll versuchen mit so wenig Angestellten auszukommen, als es eine geordnete Krankenpflege gestattet.

Im Hinblick auf das Gesagte möchte ich eine Personal sparende Einrichtung in empfehlende Erinnerung bringen, die zwar allgemein zur Genüge bekannt ist, vor der jedoch viele Privatanstalten anscheinend eine zu große Scheu haben, ich meine den **Wachsaal.**

Über die Zweckmäßigkeit der Wachsäle bestehen wohl keine Zweifel. Erst durch sie wird eine Durchführung der so segensreichen Bettbehandlung in vollkommener Weise ermöglicht. Es ist wohl auch nicht erforderlich, hier darauf hinzuweisen, daß die gemeinschaftliche Unterbringung zusammenpassender Kranker ihre anerkannten Vorzüge vor dem dauernden Aufenthalte in Einzelzimmern hat.

Eine andere Frage aber ist die, ob sich die Wachsaalbehandlung auch in Privatanstalten durchführen läßt. Daß sie in diesen Anstalten so wenig verbreitet ist, erklärt sich größtenteils aus der Rücksichtnahme auf die Wünsche und Vorurteile der Patienten und ihrer Verwandten, bei denen man auf Widerstand zu stoßen befürchtet, wenn man ihnen zumuten würde, mit anderen Kranken ein gemeinsames Zimmer zu teilen. Nach den Erfahrungen, die ich an der hiesigen Anstalt machen konnte, sind jedoch Befürchtungen dieser Art völlig unbegründet. Falls die Verwandten resp. Kranken nur einigermaßen verständig sind, werden sie sich ohne allzugroße Schwierigkeiten davon überzeugen lassen, daß diese Anordnung durchaus zweckentsprechend ist und für die Kranken nicht nur keine Nachteile, sondern eher Vorteile in mehrfacher Hinsicht mit sich bringt. Ein Hinweis auf die finanzielle Minderbelastung, die hierdurch ermöglicht ist, wird zwar oft mit einer geringschätzenden Handbewegung als „gar nicht in Frage kommend" abgelehnt, aber innerlich doch auch miterwogen — und ganz mit Recht. Wie bereits oben erwähnt, gibt auch die Praxis an der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt Marienhaus meinen Erwägungen recht. Während vor dem Kriege in einigen wenigen Fällen Sonderpflegerinnen gewährt wurden, zwang uns die Tätigkeit unserer Schwestern im Felde und in den Lazaretten, hiervon ganz abzusehen. Obwohl in unserem Prospekt die Einrichtung der Wachsäle nicht ausdrücklich erwähnt ist und die Verwandten unserer Kranken daher oft ohne Kenntnis davon zu haben, zu uns kamen, ist es doch bisher nie vorgekommen, daß Kranke nicht aufgenommen wurden, oder während der Kur das Haus verließen, weil sie statt in Einzelzimmern im Wachsaal untergebracht wurden. Widerstände von seiten der Patienten und der Verwandten sind natürlich nicht ausgeblieben, aber es gelang doch immer, die Bedenken und Vorurteile zu zerstreuen.

Es sei auch darauf verwiesen, daß in den öffentlichen Anstalten auch „Klassenpatienten" in Wachsälen untergebracht werden. Im Kriege habe ich während eines fast zweijährigen Kommandos an die Psychiatr. Klinik der städtischen Krankenanstalt Lindenburg in Cöln (leit. Arzt Prof. Dr. Aschaffenburg) Gelegenheit gehabt zu beobachten, daß sich in den dortigen Wachsälen für Privatkranke 1. und 2. Klasse durch das Zusammenlegen keinerlei Schwierigkeiten ergeben haben. Auch erfuhr ich dortselbst, daß auch vor dem Kriege keinerlei Beanstandungen erfolgt sind.

Man darf sich natürlich durch anfängliche Binwendungen der Kranken oder ihrer Verwandten nicht irre machen lassen. Das oft allzu bereitwillige Eingehen der Anstalten auf die verschiedenartigen Wünsche und auf die Vorurteile der Kranken und ihrer Angehörigen verringert die Schwierigkeiten nicht nur nicht, es trägt sogar oft zu ihrer Vermehrung bei. Würde in unserem Falle das Prinzip der Wachsaalbehandlung auch in allen Privatanstalten so durchgeführt, wie es in den öffentlichen geschieht, so würden die Vorurteile und die Abneigungen hiergegen um so eher verschwinden, je mehr die Kenntnis dieser Tatsache in weitere Ärzte- und Laienkreise eindringt.

Übrigens läßt sich dem Bedürfnis nach einer relativen Absonderung, dem ja eine gewisse Berechtigung nicht abzusprechen ist, leicht dadurch Rechnung tragen, daß man, wie es bereits



vielfach geschieht, unmittelbar an die Wachsäle einige Einzelzimmer anschließt, die nur von dort aus zugänglich und leicht übersehbar sind. In den Sälen für ruhige Kranke können außerdem zwischen den Betten Vorhänge angebracht werden, die nur nach Bedarf vorgezogen werden. Bei geschickter Anordnung sieht dies sehr gut aus und behindert weder die Aufsicht, noch auch den Zutritt von Luft und Licht. Auch hierin könnten die Privatanstalten von den öffentlichen noch manches Gute übernehmen, wenn auch in einer für ihre Zwecke entsprechend modifizierten Form.

Ich möchte in folgendem nun kurz mitteilen, wie sich der Betrieb mit Wachsälen in unserer Privatanstalt (Eigentum der Franziskanerinnen von Waldbreitbach) in Verbindung mit Wachsälen gestaltet.

Die Anstalt Marienhaus umfaßt 280 Betten für weibliche Gemüts- und Geisteskranke der 1. bis 3. Verpflegungsklasse. Eine außerdem bestehende offene Abteilung für Nervöse mit 17 Einzelzimmern, die von der geschlossenen Anstalt völlig getrennt ist, braucht hier nicht weiter berücksichtigt zu werden.

Es wurden aufgenommen: 1916 96 Kranke, 1917 112 Kranke, 1918 141 Kranke.

Für die dauernd überwachungsbedürftigen Kranken stehen folgende Wachsäle zur Verfügung:

1. für 6 ruhige Kranke 1. Kl.,
2. für 6 ruhige Kranke 1. Kl.,
3. für 12 ruhige Kranke 2. Kl.,
4. für 12 ruhige und halbruhige Kranke 3. Kl.,
5. für 6 halbruhige Kranke 1. Kl.,
6. für 6 halbruhige Kranke 2. Kl.,
7. für 10 sieche Kranke 1. und 2. Kl.,
8. für 10 sieche Kranke 3. Kl.,
9. für 10 unruhige Kranke 1. und 2. Kl.,
10. für 10 unruhige Kranke 3. Kl.

Für diese zehn Wachsäle mit zusammen 88 Betten sind für die Tagwache 18 Schwestern erforderlich, während die Nachtwache von acht Schwestern versehen werden kann, da die vier Wachsäle für ruhige und halbruhige Kranke mit je sechs Betten zu zwei und zwei nebeneinander liegend angeordnet sind und so eine Schwester beide Säle übersehen kann. Die anscheinend ge-ringe Zahl der Schwestern genügt nach de[n] hiesigen Erfahrungen allen Anforderungen eine[r] eingehenden Pflege, weil diese Saalschwester[n] ganz auf die Pflege und Aufsicht der Wach-saalpatienten beschränkt und von allen Neben-arbeiten entlastet sind. Für die sonstigen Arbeite[n] auf den Stationen, für die Austeilung des Essen[s] und der Medikamente, für die Verabfolgung de[r] Bäder usw. steht eine Anzahl weiterer Schwester[n] zur Verfügung. Diese können jedoch für die Wach-säle höchstens zum Teil in Anrechnung gebrach[t] werden, weil sie daneben die Pflege der nich[t] wachsaalbedürftigen Kranken zu besorgen habe[n] und auch nicht entbehrt werden könnten, wenn di[e] überwachungsbedürftigen Kranken mit Sonderpfle-gerinnen in Einzelzimmern untergebracht wären.

Selbst wenn man bei obiger Aufstellung nur di[e] 1. und 2. Pensionsklasse in Betracht zieht, so is[t] der Vorteil, den die Verwendung der Wachsäle fü[r] die Personalersparnis mit sich bringt, nich[t] zu unterschätzen. Für die 56 Betten, die dann noc[h] in Frage kommen, wäre wenigstens die dreifach[e] Zahl von Einzelpflegerinnen erforderlich. Es han-delt sich also um eine ganz erhebliche Ersparnis, die den Kranken in Form einer beträchtlichen Er-mäßigung des Pensionspreises zugute kommt, ohn[e] daß hierdurch die Pflege und Behandlung eine nen-nenswerte Einbuße erleidet.

Der Zweck vorstehender Ausführungen soll zu-nächst der sein, in der angegebenen Richtung an-regend zu wirken und, falls es nötig er-scheinen sollte, einen Meinungsaustausc[h] über diese Frage einzuleiten. Wenn andere Kolle-gen ihre Erfahrungen in dieser Hinsicht mitteile[n] wollten, so würden sie sich sicher den Dank d[er] beteiligten Kreise erwerben.

Zusammenfassend möchte ich nochmals bet[o]-nen, daß die Erfahrungen, die in dieser Richtu[ng] seit vielen Jahren in hiesiger Anstalt gemacht wu[r]-den, dazu aufmuntern, auch in weltliche Privatanstalten zur Einführung der Wac[h]-säle in größerem Umfange überzugehen, als di[e] bisher üblich war.

Aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Bonn (Direktor Geh. Rat Prof. Dr. Westphal).

Über Mekonalwirkung bei Geisteskranken.

Von Dr. **Eugen Förster.**

In Nr. 38 der „Medizinischen Klinik" berichtet Dr. Schmidt, Ohligs-Merscheid über ein neues Schlafmittel, das er in den Arzneischatz eingeführt und dem er den Namen Mekonal beigelegt hat. A[uf] unser Ersuchen stellte die das Mittel herstellen[de] Firma, Dr. Schütz & Co. in Bonn, uns reichlic[h]

Mengen zur Verfügung, mit denen wir in der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Bonn, vornehmlich auf der Frauenabteilung, Versuche anstellen konnten.

In erster Linie reichten wir das Mittel bei den einfachen Schlafstörungen der hypochondrischen, neurasthenischen und hysterischen Kranken, und zwar eine Tablette, die nach der Schmidtschen Veröffentlichung 0,003 Morphium muriaticum, 0,15 Diäthylbarbitursäure und 0,3 Diafor (acetyl-salizylsaurer Harnstoff) enthält. Bei etwa der Hälfte der Fälle trat nach ungefähr einer halben Stunde Schlaf ein, etwas später bei den Kranken, bei denen die Schlaflosigkeit mit wenig großer Erregung oder Schmerzen irgendwelcher Art verbunden war. Der Schlaf blieb ganz aus in zwei Fällen — auch nach Darreichung mehrerer Tabletten —, bei denen der Aufregungszustand allzu schwer und nur mit größeren Skopolamin-Morphium-Dosen zu bekämpfen war. Prompt war die Wirkung bei einigen Fällen leichter Melancholie; in einem Falle schwerer seniler Melancholie mit großer motorischer Unruhe versagte das Mittel, auch in hoher Dosierung, vollkommen. Bei leicht manischen Kranken übte Mekonal eine wohltuende sedative Wirkung aus: die Kranken wurden ruhiger, waren leichter im Bett zu halten, ohne daß sich Schlaf bei ihnen eingestellt hätte; bei schweren Manien blieb die Wirkung aus. Auch bei Erregungszuständen der Paralytiker und Epileptiker sahen wir keinen Erfolg.

Um so augenfälliger dagegen war die Wirkung wieder in den meisten Fällen von Erkrankungen der Atmungsorgane (Bronchialkatarrh, Grippe, Phthisis), bei denen durch Hustenreiz der Schlaf gestört war. Meist genügte eine Tablette, um ruhigen, tiefen Schlaf herbeizuführen; in einzelnen Fällen mußte die Dosis verdoppelt werden, um wirksam zu sein.

In den Fällen schwerer Erregungszustände, bei denen wir Mekonal neben Skopolamin verabreichten, konnten wir feststellen, daß wir mit kleineren Skopolamingaben (meist mit 0,0001) auskamen, als wir sie sonst anzuwenden gezwungen sind.

Wir haben bei der Darreichung des Mekonals keinerlei üble Nebenwirkungen feststellen können, vor allem hörten wir keine Klagen über Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Schlafsucht am anderen Tage, Beschwerden, die Patienten oft nach Einnahme größerer Veronalgaben äußern.

Die Ergebnisse unserer Mekonaldarreichung zusammenfassend, kommen wir zu dem Ergebnis, daß es in den Fällen Wirkung brachte (sedativ oder schlafbringend), in denen die geistige Erkrankung nicht mit Erregungszuständen schwererer Art verbunden war (einfache Hypochondrie, Neurasthenie, Hysterie, leichte Manien und Melancholien), daß es uns bei schweren Erregungszuständen aber in die Lage versetzt, hohe Skopolamindosen zu vermeiden, daß es sich schließlich als wertvolles Mittel zur Unterdrückung von Hustenreiz bei Erkrankungen der Atmungsorgane gezeigt hat, und daß es keine üblen Neben- oder Nachwirkungen hat.

Zu § 51 RStGB.

Es kommt vor, daß Personen, die wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen werden, damit gar nicht diejenige Wohltat erwiesen wird, als welche ein solcher Freispruch nach landläufiger Ansicht gilt. Denn diese Freigesprochenen werden in der Regel mit dem Doppelattribut: „gemeingefährlich geisteskrank" der Irrenanstalt überwiesen. Auf Grund dieses Attributs erwachsen der Entlassung aus der Irrenanstalt, selbst wenn dadurch Interessen der öffentlichen Sicherheit nicht ernstlich gefährdet werden, oft schwer zu überwindende Hindernisse, und wenn die Entlassung von der Polizeibehörde genehmigt ist, hängt dem Entlassenen weiterhin der Ruf an, sich als gemeingefährlich geisteskrank betätigt zu haben, ein Ruf, der ihm nachteiliger sein kann als der einer nicht zu sehr erheblichen Bescholtenheit, zu schweigen von Maßnahmen wie gerichtliche Pflegschaft oder Vormundschaft, die dem späteren Fortkommen keineswegs förderlich sind.

In der Tat begegnet man in Irrenanstalten vereinzelt Personen, die auf Grund von § 51 des Strafgesetzbuches freigesprochen und im Anschluß daran lediglich zwecks Verwahrung dort interniert sind und die von ihrem Standpunkt nicht mit Unrecht behaupten, daß sie besser daran wären, wenn man sie verurteilt und mit einer Freiheitsstrafe von bestimmter Dauer belegt hätte. Und zwar sind es unter diesen meist Unbemittelte, welche durch materielle Rücksichten zu dieser an sich keineswegs erfreulichen Auffassung geführt werden (die übrigens nicht einem Mangel an Ehrgefühl zu ent-

springen braucht, wie sich aus dem Gegenstück, der Simulation von Geistesstörung, leicht beweisen läßt), denn in der Strafanstalt verdienen sie sich einen schönen Arbeitslohn und mancher bringt einen für seine Verhältnisse nicht unansehnlichen Geldbetrag für seine Familie nach Hause. In der Irrenanstalt wird eine solche Person zwar ebenfalls nach Möglichkeit und Gelegenheit beschäftigt, aber ohne Entgelt. Die Familie wird, wenn sie etwas übrig hat, zur Mittragung der Verpflegungskosten herangezogen, geradeso wie in der Strafanstalt, nur daß in letzterer die Unterbringungskosten naturgemäß, und zwar um fast die Hälfte, geringer sind, daher auch die Wahrscheinlichkeit besteht, daß etwaige Heranziehung zu diesen Kosten die Familie geringeren Opfern aussetzt als bei der Irrenanstaltsverpflegung, übrigens Opfern, die sich in der Strafanstalt wegen der von vornherein bestimmt festgesetzten Dauer der Verwahrung wenigstens für eine absehbare Zeit berechnen lassen und darum erträglicher sind. Es kommt auch vor, daß beim Austritt aus der Irrenanstalt ein in diese mitgebrachtes kleines Taschengeld von letzterer vereinnahmt wird. Endlich wird bei Gewährung von Unterstützungen an zu entlassende unbemittelte Geisteskranke meistenteils gerade auf Unbescholtenheit Gewicht gelegt, während es andererseits an wohlorganisierten und gutsituierten Vereinen zur Unterstützung entlassener Strafgefangener nicht mangelt.

Wenn nun einmal — man könnte sagen leider — die Gesetzgebung in der Aufstellung von immer neuen Paragraphen fortschreitet, so sollte auch für solche Fälle ein geeigneter Paragraph im Gesetzbuch noch Raum finden.

Er müßte des Inhalts sein, daß im Falle von Zurechnungsunfähigkeit wegen Geistesstörung oder Bewußtlosigkeit (oder wie man immer im zukünftigen Strafrecht diesen Schuldausschließungsgrund bezeichnen wird) und ebenso bei verminderter Zurechnungsfähigkeit *auf Antrag des Freigesprochenen* — statt Freisprechung — *Verurteilung erfolgen kann.*

Dadurch, daß die Entscheidung in solchem Falle in das Ermessen des Gerichts gestellt ist, würde dem Mißbrauch einer solchen Bestimmung oder ihrer Anwendung auf ungeeignete Fälle vorgebeugt werden. Denn es sind natürlich *nur ganz besonders geartete und Ausnahmefälle,* bei denen dieses Verfahren sich zweckmäßig erweisen würde.

Auf der anderen Seite würde durch diesen Paragraphen dem Übelstand abgeholfen, daß der Richter einen Angeklagten unter allen Umständen gegen dessen Willen wegen Zurechnungsunfähigkeit freisprechen und letzterem mit der daraus sich ergebenden Verwahrung in der Irrenanstalt eine ungewollte und unwillkommene, vielleicht auch objektiv durchaus unbekömmliche „Wohltat" auferlegt werden muß. Sind es doch vorwiegend Gewohnheitsverbrecher, die sich freuen, wenn sie einmal zur Abwechslung die Irrenanstalt statt der Strafanstalt aufsuchen dürfen.

Theoretisch betrachtet scheint dieser Vorschlag für das juristische Denken eine arge Zumutung in sich zu bergen. Es ist damit aber nicht so schlimm, wie es aussieht. Der gleiche Erfolg, wie er mit jenem Vorschlag beabsichtigt wird, tritt ja schon heute dann ein, wenn der Verteidiger es auf Wunsch des Angeklagten unterläßt, den Antrag auf Untersuchung des Geisteszustandes zu stellen, oder, nach Verurteilung bei zweifelhaftem Geisteszustande, gegen das Urteil ein Rechtsmittel einzulegen, und die gleiche Wirkung — freilich ohne Wunsch und Zutun des Angeklagten oder Verteidigers —, wenn ein Unzurechnungsfähiger gegen das Gutachten der Sachverständigen irrtümlich verurteilt wird.

Auch jetzt hat es also ein Angeklagter, der sich des sicheren Vollbesitzes der Unzurechnungsfähigkeit (für die Zeit der Tat) erfreuen könnte, in der Hand, die Regel: wo keine Schuld, da keine Strafe — zu durchbrechen und seine Bestrafung als die eines Unschuldigen herbeiführen zu helfen, wenn er absichtlich die stattgehabte Geistesstörung oder Bewußtlosigkeit verschweigt! Wenn der vorgeschlagene Paragraph existierte, würde es für ihn leichter sein, von den beiden Unabweisbarkeiten: Straf- oder Irrenanstalt — die für ihn weniger nachteilige — das ist, so paradox es klingt, die Strafanstalt — zu erlangen. Man sollte es ihm nicht verwehren, freiwillig Schuld und Strafe auf sich zu nehmen, wenn er dabei mit Bezug auf die eigene Person zweckmäßig und nicht gegen die Interessen der Allgemeinheit handelt.

Strafvollzugsfähigkeit ist bei den meisten der in Betracht kommenden Fälle vorhanden.

Bresler.



Buchbesprechungen.

– Friedländer, Prof. Dr.: Wilhelm II. Versuch einer psychologischen Analyse. 54 S. Halle a. S. 1919, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Preis 2 M.

Was Friedländers Studie von vornherein ausgezeichnet, ist ihr ruhiger und sachlicher Ton. Wir finden in ihr nichts von der leidenschaftlichen, offenen oder schlecht verhüllten Gehässigkeit anderer ähnlich betitelter Schriften, mögen sich diese nun als angebliche Erinnerungen einer früheren Hofdame, Betrachtungen eines enttäuschten Monarchisten oder gar als Krankengeschichte geben, ganz abgesehen von dem noch niedriger stehenden Wutgeheul gewisser Blätter, die sich nun einmal einen unglücklichen gestürzten Monarchen nicht anders denn als Verbrecher denken können. Man kann gewiß fragen, ob das vorhandene Material zu einer gerechten Würdigung des Kaisers ausreicht, und Friedländer bezweifelt das selbst; andererseits darf aber auch, wer eine solche liefern will, angesichts der bestehenden Hetze nicht länger warten.

Fr. sieht in dem Kaiser einen hochgezüchteten Entarteten, wie es überhaupt der Fluch der alten, auf Reinheit des Blutes haltenden Geschlechter sei, zu degenerieren. Er gibt, um zu zeigen, wie sich in Wilhelm II. die Wesenseigenschaften der Voreltern wiederfinden lassen, eine allerdings sehr unvollständige Liste der früheren Hohenzollern mit kurzen Charakteristiken; daß unter diesen „Voreltern" Friedrich der Große und Friedrich Wilhelm IV. auftreten, muß ebenso auffallen, wie daß der Ahnherr der jüngst entthronten Linie, Prinz August Wilhelm fehlt (nach der geschichtlichen Tradition starb er an „gebrochenem Herzen" aus Gram über einen Tadel seines Bruders Friedrich II.). Merkwürdigerweise ist auch der Einfluß der mütterlichen Vorfahren gar nicht erörtert (Georg III.!).

Der Verfasser gibt dann ein mosaikartiges Charakterbild des Kaisers, ausgehend von der Tatsache, ein wie geringes Vertrauen schon der eigene Vater ihm und seinen Fähigkeiten entgegenbrachte. Daß dann die vielen widerspruchsvollen Züge im Wesen des Herrschers gebührend zur Geltung kommen, jene Unbegreiflichkeiten, die wir alle beklagten und die der deutschen Politik so unsäglich schwer geschadet haben, braucht nicht erst erwähnt zu werden. Wir erkennen aber auch, daß vieles selbst unter dem genialsten Fürsten nicht anders geworden wäre: „Deutschland hatte das Unglück, zu spät ein Weltreich geworden zu sein" (S. 35). Trotzdem wird niemand leugnen, daß der Kaiser keine glückliche Hand in der Auswahl seiner nächsten Vertrauten und höchsten Beamten hatte, und daß in der Stunde drohendster Gefahr niemand da war, der ihr gewachsen war. Damals zeigte sich, wie Fr. sehr schön sagt, daß das große Reich von einem Manne regiert wurde, der an Stelle großer Taten — die große Gebärde setzte, nicht aus Mangel an Wollen, sondern an Können." Es war die Tragik nicht des verkannten, sondern des künstlich emporgelobten Genies, die dann in den Novembertagen so gräßlich über den Kaiser hereinbrach.

Sehr sympathisch berührt es, daß Fr. den Erörterungen über eine ausgebildete geistige Abweichung bei Wilhelm II. nach Möglichkeit aus dem Wege geht, auch hier sich vorteilhaft von denen unterscheidend, die in jeder Variante vom langweiligsten Normalen sofort nur Pathologie erblicken können. Er nennt Tesdorpfs von mir hier besprochene Studie flüchtig und vermißt in ihr die wirkliche Beweisführung — andere haben härter über sie geurteilt; eine ebenso charakterisierte Arbeit Forels kenne ich nicht. Den Zug aber, in dem er selbst vor allem bei Wilhelm II. „die Kennzeichen der Monomanie, der überwertigen Idee, des Pathologischen" findet, die „Verhimmelung" seines Vaters und namentlich seines Großvaters, vermag ich nicht für so bezeichnend zu halten. Zugegeben, daß der Kaiser die wirklichen geschichtlichen Größen der Wilhelminischen Zeit gründlich übersah, was kommt aber bei dieser eigenartigen Geschichtsauffassung auf das Konto seiner Lehrer und seiner höfischen Umgebung? Im Kern der Sache selbst, daß nämlich Männer die Geschichte machen, hatte er gar nicht einmal so unrecht, und der Ausgang des Weltkriegs hat das wieder einmal bestätigt. Deutschland brach zusammen, als sein größter Mann im Felde einen Augenblick schwach wurde, und was nachher kam, die nicht von Männern gemachte Geschichte, war das Chaos und die Phrase.

Eine eigentliche Krankengeschichte bringt Fr. mit vollem Recht nicht. Er hebt die Zeiten gehobenen Selbstgefühls und die der tiefen Niedergeschlagenheit, die ihnen folgten, hervor. Aber gerade diese Depressionszustände, wie er sie schildert, haben nichts für das zirkuläre Irresein Typisches. „Zweifel an sich, an seinem Können, an seiner göttlichen Sendung tauchten nicht auf" (S. 48). Vor allem fehlt das tiefe Schuldbewußtsein, das wir in solchen Zuständen pathologischer Verstimmung nicht vermissen sollten. Der Nachweis der Psychose wird also auch von Fr. nicht erbracht. Es wirkt unter diesen Umständen etwas überraschend, wenn dann auf einmal behauptet wird, die „freie Willensbestimmung" sei zu Zeiten bei Wilhelm II. ebenso vermindert gewesen, wie die mit ihr zusammenhängende Zurechnungsfähigkeit. Was soll dieser Hinweis auf die unglückselige „freie Willensbestimmung" der Gesetzbücher? Handelt es sich denn um straf- oder zivilrechtliche Haftung und besteht wirklich keine andere Möglichkeit, die historische oder tragische Verantwortung zu erörtern als in der Fassung des § 51? Denn diese Formen der Schuld decken sich doch keineswegs. Ich möchte hier, ein früher schon einmal von mir gebrachtes Beispiel wiederholend, nur auf den Selbstmord des Sophokleischen Aias hinweisen, den jedes Gericht hätte freisprechen müssen, der aber tragisch durchaus berechtigt in den Tod geht, weil er den auf seine Heldengröße gefallenen Makel der Lächerlichkeit nicht überleben will.

Die im engeren Sinne politischen Ausblicke der Broschüre scheiden für die Kritik an dieser Stelle aus. F. ist Pazifist, Demokrat und Republikaner; ich bin nichts von alledem und fühle infolgedessen auch nicht die Ver-

pflichtung, „die Hohenzollern innerlich zu überwinden". Um so mehr freue ich mich, mit ihm im Schlußergebnis übereinzustimmen: „Niemand, der guten Herzens und Willens ist, kann dem früheren Kaiser guten Glauben, ehrliches Wollen absprechen, Mitgefühl und Achtung versagen." Traf ihn eine Schuld, so betrug sie doch nur ein Bruchteil von der, „welche auf den Schultern derjenigen entsetzlich lastet, die heute am lautesten nach seiner Bestrafung schreien."

Rinteln, Sanatorium Parkhof. Dr. Adolf Hoppe.

— Obersteiner, H., Grundzüge einer Geschichte des Vereins für Psychiatrie und Neurologie in Wien in den ersten 50 Jahren seines Bestehens (1868 bis 1918). Mit den Bildern von Spurzheim, Meynert, Riedel und v. Krafft-Ebing. Sep.-Abdr. aus Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie Bd. 39.

Gibt einen interessanten Einblick in die rege und erfolgreiche Tätigkeit des Vereins auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und praktischen Psychiatrie und der Standesfragen. B.

— Der Gutshof von 1922. Vorschläge zur Verminderung des Bedarfs an menschlichen Arbeitskräften für die Hofarbeit durch bau- und maschinentechnische Mittel. Aus der Praxis für die Praxis. Von Gutspächter F. Endres. Mit 31 Figuren. Hannover 1919, Verlag von M. & G. Schaper. 5,60 M.

Bei dem erheblichen Rückgang der Zahl der Anstaltsinsassen und daher der landwirtschaftlichen Arbeitskräfte einerseits, anderseits der dringenden Notwendigkeit, den landwirtschaftlichen Betrieb nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern noch ergiebiger zu machen, muß obiger Ratgeber auch für die Anstalten mit ihrem beträchtlichen Ackerbau als eine besonders zeitgemäße und beachtenswerte Erscheinung bezeichnet und empfohlen werden. Der Verfasser verfügt nicht nur über ungemein reiche Erfahrung und praktischen Sinn, sondern beherrscht auch vollständig die erforderlichen Vorkenntnisse in Technik und Maschinenkunde. An dem Beispiel einer Wirtschaft von 40 ha und auch für den Umbau von Gutseinrichtungenen wird die Zweckmäßigkeit seiner Vorschläge erläutert. Wir möchten den Anstalten dringend das Studium des Buchs anraten. B.

— Gaupp, R.: Die Psychologie des Kindes. Vierte Auflage. Leipzig-Berlin 1918, B. G. Teubner.

Die vierte Auflage erscheint, wie es im Vorwort heißt, in wesentlich verändertem Gewande, kein Kapitel ist gleichgeblieben, vieles ganz neu geschrieben. So hat das Buch, was man auch beim Lesen bestätigen kann, die Fortschritte der letzten Jahre vollauf berücksichtigt und verdient auch in der neuen Auflage Empfehlung in Fach- und Laienkreisen. S. 130 schreibt Verf. mit Recht: „Es bleibt abzuwarten, ob die neuesten Versuche einer Begabungsfeststellung in wenigen Stunden (Auswahl begabter Kinder für besondere Begabtenschulen nach dem Grundsatz: dem Tüchtigen freie Bahn!) mehr leisten werden als der psychologische Scharfblick eines guten Erziehers." B.

— Sammlung zwangloser Abhandlungen zur Neuro- und Psychopathologie des Kindesalters. Herausgegeben von E. Stier. I. Bd. H. 5: Die Schreckneurosen des Kindesalters. Von K. Singer. H. 6: Die respiratorischen Affektkrämpfe des frühkindlichen Alters. Von E. Stier. Jena 1918, G. Fischer.



Nach Singer wachsen die krankhaften Erscheinungen, die als erste Abwehrreaktion wohl genügen, zu Sicherungen gegen das Rezidiv des Schreckes und gegen Unlustaffekte aus. Die Schreckneurose im engeren Sinne wird von der Schreckhysterie als selbständiges Krankheitsbild abgetrennt, erstere wird erst durch die „psychogene" Verarbeitung zur Schreckhysterie nach symptomfreier Latenzzeit. Es handelt sich bei Schreckneurose im wesentlichen um eine Herzneurose. — Nach Stier liegt das Wesentliche der respiratorischen Affektkrämpfe darin, daß bei solchen Kindern der auf Schreck oder Schmerz normalerweise erfolgende Schreireflex nicht in normaler Weise zu Ende kommt, eine pathologische Reaktion nach einem physiologischen Reiz vorliegt, ein Ausgleiten des Reflexes in falsche Bahnen, als Folge nervöser Übererregbarkeit. B.

— Moede, Piorkowski, Wolff: Die Berliner Begabtenschulen, ihre Organisation und die experimentellen Methoden der Schülerauswahl. 226 S. 2. und 3. Tausend. Langensalza 1918, Herm. Beyer & Söhne (Beyer & Mann). Preis 4,80.

Die Stadt Berlin hat 1917 ein Gymnasium, eine Realschule und eine Mädchenmittelschule in Schulen für „hochbegabte" (!) Gemeindeschüler umgewandelt.

Lehrpläne und Organisation dieser Anstalten werden in dem 1. Teile von dem Berliner Lizeallehrer G. Wolff ausführlich geschildert, im 2. Teile von den Experimentalpsychologen W. Moede und C. Piorkowski die experimentell-psychologischen Methoden, die zur Auswahl der Begabten verwandt wurden, und die Resultate und ein Nachwort des Berliner Stadtschulrates Dr. Reimann veröffentlicht.

Eine zur Orientierung sehr nützliche Schrift. — Über den Wert der „Begabtenschulen" für das allgemeine und das Endschicksal der so ausgesuchten Begabten im späteren Leben wird man natürlich erst nach Jahrzehnten urteilen können.

— de Nora, A.: Stunden. Neue Novellen. Leipzig, Verlag L. Staackmann.

Auch in den „Stunden" dürfen wir des Lebens Reichtum und Tiefen mit eines echten Dichters und Künstlers Herz und Geist empfinden und schauen. Welch kluges vollendetes Verstehen der Seele, welche wunderbaren Bilder in der Darstellung; wie beredt und traulich reden die Dinge der Natur zu uns. Es ist ein hoher Genuß, diese Novellen zu lesen, deren Hintergrund der gegenwärtige Krieg bildet. Bresler.

— Birnbaum, K.: Psychische Verursachung seelischer Störungen und die psychisch bedingten abnormen Seelenvorgänge. 77 S. Wiesbaden 1918, J. F. Bergmann. Preis 3,60 M.

Es werden u. A. behandelt pathologische Affektzustände, depressive, Angst- und manische Zustände, psychogene Erlebnisfixierungen, Reminiszenzüberwertigkeiten, Zwangsbefürchtungen, Wachhalluzinationen, wahn-

hafte Wunscheinbildungen, Lebenslüge. Abwälzung, psychogene Amnesie, psychogene Verworrenheit, Ekstase, Masseninduktion, Unfall-, Hapftpsychosen, Revolutionspsychosen usw. Eine sehr interessante und zum Studium zu empfehlende Abhandlung. B.

— Horn, Dr. med. P.: Praktische Unfall- und Invalidenbegutachtung. Fachbücher für Ärzte Bd. II. Berlin 1918, J. Springer.

Verfasser will ein kurzes Lehrbuch geschaffen haben, das, etwa in der Mitte zwischen den größeren Handbüchern und den kleinen, zum Teil mehr allgemein gehaltenen Kompendien stehend, in systematischer und dabei möglichst knapper Form einen Überblick über die verschiedensten Gebiete der Unfall- und Invalidenbegutachtung gewährt, daß die rechtlichen Verhältnisse ebenso wie die wichtigsten allgemeinen und speziellen Gesichtspunkte klinischer Art berücksichtigt und das vor allem den Bedürfnissen der Praxis möglichst Rechnung trägt. Ich möchte glauben, daß ihm das gelungen sei. Wenigstens so oft das Gebiet der Psychose berührt wird, zeigt Verfasser eine gute Literaturkenntnis. Die wichtigsten Formen der Unfallpsychosen teilt er ein in: 1. Schreckpsychosen, 2. Kommotionspsychosen und posttraumatische Demenz, 3. Querulantenwahn, 4. endogene Psychosen, 5. metaluetische Psychosen, 6. alkoholische Psychosen, 7. toxische Psychosen nicht alkoholistischer Art. Mit Recht nimmt Verfasser für echte Geisteskrankheiten meist dauernde Invalidität an, die Ausnahmen sind etwas zu sehr summarisch behandelt.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Neue deutsche Chirurgie. 18. Band: Verletzungen des Gehirns. 3 Teile, 3. Teil. 280 S. Herausgegeben von H. Küttner in Breslau. Stuttgart, Verlag F. Enke. 12,40 M.

Die ersten Abschnitte machen den Leser in klarer, übersichtlicher Weise bekannt mit den wichtigen Kapiteln „Hirnausfluß und Gehirnprolaps" (Geh.-Rat Borchard, Berlin, früher Posen), „Traumatische Meningitis" (Prof. Stieda, Halle a. S.) und „Traumatische Enzephalitis und traumatischer Gehirnabszeß" (Geh.-Rat Borchard). Dann kommt Prof. Braun, Berlin, zu Wort mit dem Thema „Epilepsie nach Kopfverletzung". Als wesentliches Charakteristikum gilt ihm vom praktisch chirurgischen Standpunkt aus das Symptom des „Anfalls", wobei er aber auch die kürzere oder längere Zeit nach Verletzungen auftretenden akuten Krampfzustände mit erwähnt. Die über 100 Seiten langen Ausführungen Brauns dürfte nicht nur der Chirurg, sondern auch der Nervenarzt mit Interesse lesen.

Vorwiegend psychiatrisch ist dann das letzte Kapitel dieses Heftes: „Geistesstörungen nach Kopfverletzungen" von Prof. Schröder, Greifswald. Die wichtigste hierher gehörige Erkrankungsform ist die Kommotionspsychose; eine besondere Gruppe bilden die Geistesstörungen bei traumatischer Epilepsie, während die traumatische Demenz verschiedenartige Zustände verschiedener Genese darstellt. Praktisch wichtig sind sodann noch die hysterischen und sonstigen degenerativen Zustände. Schröder erörtert in kritischer Weise unter Beibringung von kurzen Krankengeschichten die einschlägigen Glieder dieser verschiedenen Krankheitsgruppen und bespricht am Schlusse den oft recht zweifelhaften Einfluß des Traumas auf die chronisch progressiven Geistesstörungen.

Nicht nur im Hinblick auf unsere Unfallversicherung, sondern auch auf die diesbezüglichen Erscheinungen des jetzigen Krieges ist die ausführliche Arbeit Schröders besonders zu begrüßen, was in ähnlicher Weise auch von den vorgenannten Abschnitten dieses dritten Heftes der Neuen deutschen Chirurgie (18. Bd.) gilt.

Kürbitz, Sonnenstein.

Therapeutisches.

— **Über die diagnostische und therapeutische Anwendung des Trichophytin Höchst.** Von Prof. W. Scholtz Münch. med. Wochenschr. 1918 Nr. 19.

„Das Trichophytin Höchst ist für die Diagnose und Therapie tiefgehender, aber auch oberflächlicher Trichophytieformen von großem Wert.

Diagnostisch geschieht seine Anwendung am besten intradermal in Verdünnung von 1 : 50 bis 1 : 100.

Therapeutisch wirkt das Trichophytin am besten bei intradermaler Anwendung. Die Wirkung ist hier bei tiefgehenden, aber auch bei oberflächlichen Trichophytieformen rasch und zuverlässig und dabei frei von unangenehmen Nebenwirkungen."

— **Behandlung von Dysenterie mit Palmitinsäure-Thymolester-Thymolpalmitat** (Merck). Von L. Thimm. D. m. W. 1918 Nr. 26.

Das Mittel ist nach Verf. unseren übrigen bei Ruhr angewandten überlegen und auch in den prognostisch durch Alter und Konstitution ungünstigeren Fällen unbedenklich und hoffnungsreicher als jede andere Therapie. Fünf Tage hintereinander je zweimal 5 g. Keine Nebenwirkungen. Bresler.

— **Die Behandlung akuter Kreislaufschwäche mit Digaleninjektionen.** Von Jos. Garnmann, Breslau. Zbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. 1918 10. Jahrg. Heft 8 u. 9.

Die günstigen Ergebnisse bei Anwendung per os erzielte G. sowohl mit reinem Digalen als auch kombiniert mit Strophantus und Koffein. Die direkt lebensrettende Wirkung von intramuskulären und besonders von intravenösen Digaleninjektionen, wie sie von vielen Autoren wie Ewald, Kottmann usw. beschrieben worden ist, demonstriert er in einer Reihe von Fällen akuter Herz- und Gefäßschwäche.

Bemerkenswert ist auch die gute Wirkung von Digalen auf die Diurese, auf das pleuritische Exsudat. Bei Zuständen schwerer subjektiver Beschwerden, besonders dyspnoischer Natur, ist G. dafür, den Digaleninjektionen solche von Morphium vorhergehen zu lassen.

— **Choleval in der Gonorrhöetherapie.** Von Prof. Dr. R. Polland. (Aus der Grazer Dermatol. Klinik.) Wien. med. Wochenschr. 1919 Nr. 13.



Choleval übertrifft als Antigonorrhoikum die bisher bekannten Silberpräparate, und zwar was die Reizlosigkeit wie die Promptheit der Wirkung betrifft. Gerade infolge seiner Reizlosigkeit erscheint es auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.

— Bei **Vagotonie** hat sich neben Belladonna und Atropin. sulfur. die Atropinschwefelsäure (Schwefelsäureester des Atropins, Firma La Roche) von P. Trendelenburg pharmakologisch geprüft, bewährt. Keine Trockenheit im Mund und Hals. Prof. Stepp, Med. Klinik, Gießen, Über nervöse Darmerscheinungen und ihre Beziehungen zur Vagotonie. Med. Klinik 1918 Nr. 28.

— **Über Versuche der therapeutischen Verwendung von Pineal-Extrakten.** Von Dr. R. Hofstätter. Aus der gyn. Abt. d. Allg. Poliklinik in Wien. Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1917 Heft 3 S. 220.

Verf. bespricht ausführlich die gesamte bisher erschienene Literatur, die die Beziehung der Glandula pinealis zum Geschlechtstriebe behandelt, wobei hauptsächlich die von den Autoren angegebenen Symptome bei krankhaften Veränderungen der Glandula pinealis (Teratome) Berücksichtigung finden, abnormes Längenwachstum, manchmal Fettsucht, ungewöhnlicher Haarwuchs, prämature Genital- und Sexualentwicklung und zuweilen auch geistige Frühreife. H. versuchte durch Epiphysenmedikation Fälle von abnorm gesteigerter Libidio (Masturbation) zu beeinflussen. Verwendet wurde ein 10- bis 20 prozentiges Epiglandol, außerdem noch Pinealtabletten. Der Erfolg war in sieben Fällen ein sehr guter, in zwei Fällen ein vorübergehender oder zweifelhafter und nur in zwei Fällen ein negativer.

— **Über Versuche der therapeutischen Verwendung von Pineal-Extrakten.** Von Dr. R. Hofstätter. Au der gyn. Abt. d. Allgem. Poliklinik in Wien. Monatsschr f. Geb. u. Gyn. 1917 Heft 4 S. 316.

Verf. berichtet über Beeinflussung von Kastrations beschwerden mit Pineal-Extrakten, ferner von sexuelle Frühreife, von vaginalen Spasmen und spastischer Ob stipation sowie von Fällen von Basedow, Epilepsie, so wie Milchmangel stillender Frauen mit Pinealstoffen.

— Über das bekannte **Episan** liegen zahlreiche gün stige Veröffentlichungen vor. Es seien erwähnt:

Roeder (Zur Behandlung der Epilepsie im Kindes alter. Ther. d. Gegenwart, Dezember 1913) sah unte neun Fällen Heilung bei zwei Kindern mit psychisch-ep leptischen Äquivalenten und bei drei Kindern mit abor tiven Anfällen von Bewußtseinsstörung, Besserung b vier Kindern mit schweren epileptischen Anfällen. D geistige Zustand der Kinder besserte sich wesentlich.

Kurtz (Episan zur Epilepsie-Behandlung. Wochen schr. f. physik.-diätet. Heilkunde, 9. Juni 1916) beschreib drei mit Erfolg behandelte Fälle. Die Patienten vo

Weiß (Zur Therapie der Epilepsie. Ärztl. Standes zeitung, „Die Heilkunde", 1914 Nr. 11) betonten da Schwinden des postepileptischen Dämmerzustandes, d Aura, die Wiederkehr des Appetits und der guten Stim mung, neben dem Rückgang der Anfälle selbst.

Lahmann (Zur Behandlung der Chorea mino Allg. med. Zentralztg. 1914 Nr. 16) fand, daß das Mitt durch Ausschaltung jedes psychischen Reizes die Stärk der Zuckungen und vielleicht auch die Dauer günstig b einflusse.

— **Klinische Erfahrungen mit Eukodal.** Von Dr. Beck, Orthop.-Chir. Univ.-Klinik Frankfurt a. Münch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 16.

Eukodal wurde in mehr als 1000 Fällen angewan



teils 0,02 g subkutan, teils zwei Tabletten zu 0,005 g innerlich. Tagesdosis der Einspritzungen durchschnittlich zwei bis drei, bei schweren Schmerzanfällen manchmal vier. Ungefähr eine viertel bis eine halbe Stunde nach der Injektion trat Müdigkeitsgefühl mit unmittelbar nachfolgender Schmerzstillung ein und darauf häufig mehrstündiger ruhiger Schlaf bis zu sechs Stunden. Nach Erwachen waren die Patienten vielfach etwas matt. Erbrechen wurde nie gesehen. Das Eukodal bewirkt geringe Verminderung der Atemzüge, die Atmung wird etwas tiefer, die Pupillen verengen sich. Einzelne Patienten klagten über beunruhigende Träume. Kein schädigender Einfluß auf den Kreislauf; keine merkliche Veränderung des Pulses an Fülle und Zahl. Die Herztätigkeit bleibt regelmäßig. Längerer Gebrauch verminderte in einigen Fällen die Darmperistaltik.

— Von dem **„Therapeutischen Vademecum"** (C. F. Boehringer & Söhne, Fabrik chemischer Produkte, Mannheim-Waldhof) ist nach zweijähriger Pause nunmehr ein neuer Jahrgang (der 14./15.) erschienen, der die Literatur der Jahre 1917 und 1918 auf dem Gebiete der medikamentösen Therapie umfaßt. Er kann von genannter Firma direkt bezogen werden gegen Einzahlung von 65 Pf. auf ihr Postscheckkonto Karlsruhe i. B., Nr. 17565.

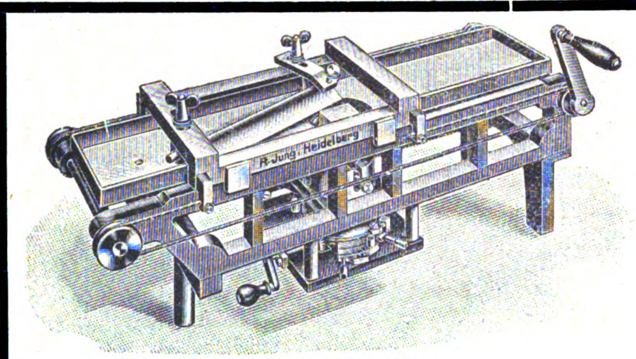
Rückwandererhilfe E. V. Der Strom der vertriebenen Auslanddeutschen hat sein Ende noch nicht erreicht. Täglich kehren deutsche Rückwanderer in ihre Heimat zurück. In schamloser Weise sind sie in den feindlichen Ländern behandelt worden. Kostbare Menschenleben sind zugrunde gegangen; ihr Hab und Gut, ihre mühsamen Ersparnisse wurden zwangsweise verwaltet und verschleudert. Der Rückwandererhilfe E. V., Berlin, Schöneberger Ufer 21, ist vom Staatskommissar für die Regelung der Kriegswohlfahrtspflege in Preußen die Genehmigung zur Veranstaltung einer öffentlichen Sammlung, beginnend am 1. Juni 1919, gegeben worden. Die Vereinigungen, die sich in den Dienst der Rückwandererhilfe gestellt haben, benötigen erheblicher Geldmittel. Es gilt, Gebrechlichen, Schwachen und Greisen, die aller Hoffnungen bar, nach Deutschland zurückkehren, eine angemessene Unterstützung zu gewähren. Es gilt, treue, starke Arbeiter, die um ihr Lebenswerk gebracht worden sind, zu neuem Schaffen zu stärken. Der Aufruf wird

sicherlich in allen deutschen Herzen seinen Wiederhall finden.

Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg 22. In der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg ist das folgende Schreiben aus England eingegangen. Wenn es auch wenig wahrscheinlich ist, daß die Vermutung der Absenderin zutrifft, möchte ich doch die gewünschte Anfrage nach dem Vermißten zur Kenntnis der Anstalten bringen. Weygandt.

„Ich würde Ihnen sehr verbunden sein, wenn Sie mir mitteilen würden, ob sie irgendwelche Information über den Gemeinen Hödgshon, H. R. 75704, 23 rd. Royal Füseliers besitzen, der am 18. April 1918 im Arras-Sektor als vermißt gemeldet wurde. Kennzeichen des Vermißten sind: Braunes Haar, braune Augen, brauner Schnurrbart, mittlere Größe, spricht deutsch. Einige seiner Sachen sind gezeichnet Nr. 202377 N. F. Ich frage an, weil ein Mitglied seiner Familie sein Gedächtnis durch Nervenschok verloren hat und ich vermute, daß ihm dasselbe zugestoßen sein könnte. Möglicherweise haben Sie einen Patienten in Ihrer Anstalt, bei dem die gegebenen Kennzeichen zutreffen. Meine Adresse ist: Miß Robertson, 30 Belle Grove West, Newcastle on-Tyne, England."

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.





Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 15/16. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 15/16. 19. Juli **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Aus der Lippischen Staats-Irrenanstalt Lindenhaus b. Lemgo (Dir. Geh. Reg.-Rat, Med.-Rat Dr. Alter).

Ein Fall von absonderlicher retrograder Amnesie.

Von Dr. **Erich Friedlaender,** Abteilungsarzt der Anstalt.

(Schluß.)

Die klinische und forensische Bewertung dieses interessanten Krankheitsbildes ist durch den Umstand erheblich erschwert, daß für den größten Teil des Zeitraumes, für den das Gedächtnis des Kranken versagt, fast alle urkundlichen Unterlagen fehlen, aus denen sich einwandfrei feststellen ließe, wo H. sich tatsächlich während dieser ganzen Zeit aufgehalten hat. Der Erinnerungsverlust umfaßt den Zeitraum von der ersten Verwundung Ende August 1914 an bis zur ersten Aufnahme in Lindenhaus im Dezember 1916. Sicher feststellbar ist nur, daß H. nach seiner Verwundung in Essen im Lazarett gelegen hat, dann zu seinem Ersatztruppenteil nach Mainz gekommen ist, sich von dort im November 1914 entfernt hat, dann im Februar 1916 in Dortmund aufgetaucht ist und sich dort im Mai verheiratet hat.

Ganz unaufgeklärt ist die Herkunft der Narben am Rücken geblieben: es ist ebenso gut möglich, daß H. noch ein zweites Mal an der Front gewesen und dort verwundet worden ist, wie daß es sich einfach um einen Schrotschuß handelt, den H. vielleicht als Zivilist erhalten hat und von dem er jetzt aus naheliegenden Gründen nichts mehr wissen will. Die in dem Geständnis des H. im August 1916 angegebenen Tatsachen sind auch nur von einer recht bedingten Verwertbarkeit: er ist wenige Tage darauf unter den offensichtlichen Erscheinungen eines Dämmerzustandes erkrankt, und es läßt sich nicht mit Sicherheit feststellen, ob H. nicht damals schon unter der Wirkung einer Bewußtseinsstörung stand: für eine solche spricht die Lückenhaftigkeit seiner Angaben, die z. B. nichts über seinen zweiten Frontaufenthalt und seiner zweiten Verwundung enthalten.

Epikrise.

Bei einem früher stets gesunden jungen Mann, G. H., zeigen sich ein Jahr vor Kriegsausbruch nach einer Kopfverletzung (Fall vom Reck) anfallsartige Migräne- und reizbare Verstimmungszustände. Bei der Mobilmachung eingezogen, wird er Ende August 1914 in Belgien verwundet (Verlust einer Zehe), er wird nach einigen Wochen geheilt seinem Ersatztruppenteil überwiesen, entfernt sich dort im Februar 1915, und es fehlen zunächst alle Unterlagen über seinen weiteren Aufenthalt. Seine Angehörigen behaupten, er habe einmal geschrieben, daß er noch ein zweites Mal an der Front gewesen und verwundet worden sei. Im Februar 1916 taucht er in Dortmund auf, er läßt seine Braut, mit der er lange Zeit verlobt war, dorthin kommen und verheiratet sich im Mai 1916. Irgendetwas Auffälliges in seinem Verhalten ist zu dieser Zeit an ihm nicht festzustellen.

Im Juni 1916 erkundigt sich ein Schutzmann nach seinen Militärverhältnissen: er zeigt danach ein unruhiges Verhalten, teilt seiner Frau mit, er müsse nach Mainz zu seinem Ersatztruppenteil zur Beendigung des Entlassungsverfahrens, sie solle so lange zu ihren Angehörigen nach Detmold reisen.

Am 28. August 1916 stellt er sich in Mainz und gibt dort ein Geständnis zu Protokoll, in dem er erklärt, er habe im Februar 1915 einen ihm erteilten Urlaub überschritten, und sich dann nicht wieder zur Truppe zurückgetraut. Er habe Zivil angelegt und

in der Folgezeit an verschiedenen Orten gearbeitet. Im Mai 1916 habe er sich in Dortmund verheiratet. Als dann ein Schutzmann nach seinen Militärverhältnissen gefragt habe, sei er nach Mainz gereist und habe sich selbst gestellt, um einer Verhaftung zuvorzukommen. H. wird daraufhin sofort in Haft genommen und erkrankt nach wenigen Tagen unter den Erscheinungen eines psychogenen Haftstupors. Nach seiner Überführung nach Lindenhaus im Dezember 1916 löst sich der Stupor allmählich, H. begrüßt aber jetzt seine ihn in der Anstalt besuchende Ehefrau als seine „Braut": er behauptet, nicht verheiratet und ohne jede Erinnerung für die ganze Zeit seit seiner Verwundung im August 1914 zu sein. Die körperliche Untersuchung ergibt außer einer erhöhten Reflexerregbarkeit und Sensibilitätsstörungen das Bestehen von acht gut verheilten, etwa erbsengroßen Narben in der Lendengegend, deren Existenz dem Kranken angeblich vollkommen unbekannt und unerklärlich ist. Im April 1917 wird H. aus der Anstalt entlassen, im Juli aber nochmals zur Beobachtung auf seinen Geisteszustand eingewiesen. Auch gelegentlich dieser zweiten Beobachtung bleibt H. bei der Behauptung, ohne jede Erinnerung für die Zeit von August 1914 bis Dezember 1916 zu sein. Auf Vorhalt der Akten und seines Geständnisses leugnet er auf das energischste, von allen diesen Vorgängen irgendetwas zu wissen; er bleibt auch dabei, sich nicht erinnern zu können, daß und wann er sich verheiratet habe. Außer dieser angeblich bestehenden Amnesie und einer ausgesprochenen psychischen Labilität und Reizbarkeit lassen sich keine Zeichen einer geistigen Erkrankung mehr nachweisen.

Für die differentialdiagnostische Bewertung dieses Zustandes können nur drei Möglichkeiten in Betracht kommen: Epilepsie, Hysterie oder Simulation.

Eine epileptische Erkrankung kann nach dem Ergebnis der beiden Beobachtungen mit Sicherheit ausgeschlossen werden: Krampfanfälle oder Äquivalente konnten nie in irgendeiner auch nur angedeuteten Form beobachtet werden, auch fehlt in der Ausprägung des Charakters des H. jedes Anzeichen eines epileptischen Einschlags. Es kann dagegen kein Zweifel darüber bestehen, daß bei H. im Anschluß an den im Jahre 1913 erlittenen Unfall eine psychopathische Veranlagung hervorgetreten ist, und es erscheint sehr naheliegend, daß sich auf dieser Grundlage in der Haft eine psychogene Psychose entwickelt hat.

Es erhebt sich nun aber die klinisch und forensisch außerordentlich bedeutsame Frage: hat sich H. tatsächlich während des ganzen Zeitraumes, für den sein Gedächtnis angeblich versagt, in einer Zustand von traumhafter Störung des Bewußt seins befunden, handelt es sich lediglich um ein diesen weiten Zeitraum umfassende retrograd Amnesie oder liegt eine glatte Simulation diese angeblichen Amnesie vor? Alle drei Möglichkeite sind theoretisch auf der Grundlage einer psycho pathischen Veranlagung gegeben. Wenn man nac dem eingangs zitierten Satze Siemerlings au der Dauer und der Intensität des Erinnerungsver lustes auf die Dauer der Bewußtseinstrübung schlie ßen wollte, müßte man ohne weiteres zu der An nahe kommen, daß sich H. während des ganze in Betracht kommenden Zeitraumes oder wenig stens den größten Teil dieser Zeit über in einer Dämmerzustand befunden habe. Gegen ein solche Annahme müssen aber gewichtige Bedenke geltend gemacht werden.

So lange dauernde Dämmerzustände, in dene sich die Kranken völlig unauffällig verhalten, sin schon im Rahmen der Epilepsie äußerst selten Vorkommnisse: ein sich über viele Monate e streckender hysterischer Dämmerzustand b im übrigen völlig unauffälligem Verhalten des Kra ken ist, soweit ich die Literatur übersehen konnt bisher überhaupt noch nicht beobachtet worde sein Bestehen könnte also nur angenommen we den, wenn sich die traumhafte Bewußtseinstrü bung für den ganzen Zeitraum einwandfrei nach weisen ließe. Dieser Nachweis läßt sich aber i vorliegenden Fall nicht erbringen: im Gegente müssen verschiedene Umstände dahin gedeut werden, daß sich H. wenigstens zur Zeit sein Heirat und kurz vor seiner Abreise aus Dortmu in einem vollkommenen Wachzustande befund hat.

Es ist ja das Charakteristische für einen Dä merzustand, daß der Kranke zwar den an i augenblicklich herantretenden Ansprüchen des tä lichen Lebens in unauffälliger Weise gerecht we den kann, daß er aber infolge der Einengung sein Bewußtseins von seiner eigenen Vergangenh vollkommen losgelöst ist und naturgemäß auch ihr nicht entsprechend Stellung nehmen kann. D tritt bei der Hysterie am auffälligsten in den Fäll von „Verdoppelung der Persönlichkeit" (secon état) hervor, an die das Verhalten unseres Kra ken gelegentlich seines ersten Anstaltsaufenthal ja etwas erinnert, wenn er seine Ehefrau für se Braut hält. Nun sehen wir im vorliegenden F daß H. seine Braut, mit der er jahrelang vor verlobt war, nach Dortmund kommen läßt, um d zu heiraten: das hätte er zweifellos nicht ge wenn er sich damals in einem Dämmerzustand

funden hätte, er hätte dann, wenn überhaupt, die erste beste geheiratet, die er gerade kennen lernte!

Auch nach seiner Verheiratung, als dann der Schutzmann nach seinen Militärverhältnissen fragt, sehen wir eine völlig adäquate, die Tatsachen der Vergangenheit richtig bewertende Reaktion, wenn H. sich zu seinem Ersatztruppenteil begibt und sich selbst stellt.

Das Bestehen eines Dämmerzustandes kann also unter diesen Umständen mit Sicherheit ausgeschlossen werden, und es steht nur noch zur Erwägung, ob es sich um eine retrograde Amnesie oder um eine glatte Simulation handelt.

Der positive Beweis für die Simulation eines Erinnerungsverlustes ist, wie ich schon eingangs bemerkt habe, bei einem einigermaßen gerissenen Kranken häufig sehr schwer, unter Umständen gar nicht zu erbringen. In einzelnen Fällen führen Exploration in Hypnose oder ein Alkoholversuch zum Ziel, wenn alle anderen Mittel versagen: zu beiden Experimenten konnte ich im vorliegenden Fall leider nicht die erforderliche Einwilligung des Kranken erhalten.

Es bleibt in derartigen Fällen dann eben nichts weiter übrig, als durch Ausschließung aller anderen Krankheitsformen — denn auch die Simulation ist letzten Endes fast stets ein Zeichen einer psychopathischen Minderwertigkeit — eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen. Kann man nun im vorliegenden Fall eine so weitreichende retrograde Amnesie annehmen, die lediglich durch die psychogene Haftpsychose ausgelöst worden ist, während sich für den amnestischen Zeitraum keinerlei Nachweis einer etwa vorhandenen Bewußtseinstrübung erbringen läßt? Ich gebe zu, daß ich anfangs auf Grund der Beobachtung und des persönlichen Eindrucks, den ich von dem Kranken hatte, geneigt war, an einen solchen Zusammenhang zu denken.

Dann mahnten aber andererseits die zahlreichen Erfahrungen des Krieges, nach denen so mancher selbst erfahrene Psychiater gerissenen Simulanten zum Opfer gefallen ist, zur Vorsicht — ich erinnere nur an geisteskranke Austauschgefangene, die sofort, nachdem sie ihren Zweck erreicht hatten, wieder prompt gesund geworden sind.

In der Literatur konnte ich keinen Fall finden, in dem eine einfache, ohne Dämmerzustand verlaufende Haftpsychose eine echte retrograde Amnesie erzeugt hätte.

Ein solcher Zusammenhang ließe sich nur so erklären, daß der Kranke sich unbewußt die Amnesie selbst suggeriert hätte. Schon Aschaffenburg[2]) sucht einen Teil der hysterischen Amnesien durch Autosuggestion des Kranken zu erklären, Wenn er dann weiter schreibt, es bleibe aber unverständlich, warum die Autosuggestion des Nichtwissens entstehe, so trifft dieses Bedenken für den vorliegenden Fall nicht zu: der Grund zu einer solchen Autosuggestion ist hier ohne weiteres in dem dringenden Wunsch des Kranken gegeben, das Bewußtsein einer strafbaren Handlung zu verdrängen und der Strafe zu entgehen.

Die Annahme einer solchen autosuggestiven Amnesie hat für den vorliegenden Fall etwas sehr Bestechendes: durch die militärpsychiatrischen Erfahrungen des Krieges ist die früher schon bekannte Tatsache bestätigt worden, daß bei kriminellen Psychopathen zahlreiche hysterische Erscheinungen, besonders Dämmer- und Stuporzustände auf autosuggestivem Wege zustande kommen: ich glaube, daß die in dem vorliegenden Fall beobachtete Amnesie in der gleichen Weise zu beurteilen und so am zwanglosesten zu deuten ist. Diese autosuggestiven Verdrängungserscheinungen bedeuten meines Ermessens nichts anderes als eine unterbewußte Simulation, die aber grundsätzlich von der oberbewußten Simulation zu unterscheiden ist: es handelt sich bei diesen Kranken, wie aus dem hier mitgeteilten Fall hervorgeht, um reaktiv auf Grund einer psychopathischen Veranlagung ausgelöste Verdrängungserscheinungen, die fest im Unterbewußtsein verankert sind, ohne daß dem Kranken die Möglichkeit oder die Absicht einer tatsächlichen Irreführung seiner Umgebung jemals zum Bewußtsein kommt.

In forensischer Beziehung kann allerdings eine solche autosuggestive Amnesie nicht für eine Entschuldigung aus § 51 RStGB. in Anspruch genommen werden, da sie ja erst nach der Begehung der strafbaren Handlung entsteht und — wenigstens in dem hier geschilderten Fall — zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlung zweifellos keine krankhafte Störung der Geistestätigkeit im Sinne des § 51 bestanden hat.

Zusammenstellung.

Es wird über einen Psychopathen berichtet, der über ein Jahr fahnenflüchtig gewesen ist, in dieser Zeit geheiratet und sich dann schließlich selbst der Behörde gestellt hat. Nach seiner Inhaftierung erkrankt er an einer psychogenen Haftpsychose und behauptet nach deren Abklingen, die Erinnerung für die letzten 16 Monate vollständig verloren zu haben und sich weder seiner Verheiratung, noch sonst irgendeines Erlebnisses aus dieser Zeit entsinnen zu können.

Nach dem Ergebnis der Beobachtung konnte das



Bestehen eines Dämmerzustandes mit Sicherheit ausgeschlossen werden: alle Umstände sprechen dafür, daß es sich um eine autosuggestive Amnesie (unterbewußte Simulation) handelt, die als Verdrängungserscheinung aufzufassen und scharf von der oberbewußten Simulation zu trennen ist.

Literatur.

1. Alter, Ein Fall von Selbstbeschuldigung. Zeitschr. f. d. gesamte Neurologie und Psychiatrie XV, 4.

2. Aschaffenburg, Allgemeine Symptomatologie der Psychosen, im Handbuch der Psychiatrie.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung aus Nr. 13/14, Jahrg. 1918/19.)

Am betrüblichsten für unser soziales Empfinden ist es, wenn innerhalb einer Familie ein Glied derselben seinen überwertigen Einfluß auf andere zur Anleitung und zum Anreiz zu strafbaren Handlungen benutzt. Daß dies bei uns ebenso wie in anderen Ländern vorkommt, steht außer Frage; meist handelt es sich hierbei aber um leichtere Vergehen wie Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Schmuggel, Wilddiebereien, und wo es sich um die Beteiligung an blutigen Gewalttaten dreht, kommt es auch wieder meist auf einen im Anschluß an einen Streit vorgefallenen Totschlag oder Körperverletzung mit tödlichem Ausgange, eine Zufallshandlung hinaus, nicht aber einen beabsichtigten Mord.

Schon allein deswegen würde das gefährliche Zusammenwirken der beiden Brüder Koppius, das Leipzig längere Zeit hindurch in Aufregung erhielt und nicht weniger als drei Opfer forderte, ein bemerkenswertes Ereignis in der Kriminalistik abgeben.

Dieses Zusammenwirken zeichnet sich aber außerdem noch durch eine Dreistigkeit, Umsicht und Tatenenergie aus, die beide Brüder, vornehmlich aber den älteren, als über den Durchschnitt hinausragende Menschen erscheinen lassen.

Fall X.

Die beiden Brüder Koppius sind in dürftigen Verhältnissen aufgewachsen. Der Vater war Trinker, kümmerte sich wenig um seine Familie und sorgte für seine beiden Söhne auch nur insoweit, daß er sie die herrschende bürgerliche Gesellschaftsordnung mit seinen Augen ansehen und beurteilen lehrte. Auch von seiten der Mutter fand eine Erziehung der Kinder nicht statt, es fehlte in der Familie am Nötigsten und gab oft häßliche Auftritte.

Die Brüder, von denen der ältere, Karl, April 1881, der jüngere, Friedrich, April 1888 geboren war, besuchten die Volksschule und wurden dann Arbeiter bei einem Malermeister und Aushilfskellner. Beide erwiesen sich auf der Schule als sehr begabt, und besonders Karl war fleißig und sparsam und benutzte auch seine Militärzeit, um sich durch gute Literatur weiterzubilden. Er war beliebt beim Militär und wurde als Gefreiter entlassen. Er fand dann als Hausdiener in einer Weinhandlung Stellung, die er bis Februar 1907 innehatte. Von da ab bis zu seiner Festnahme, Juli 1910, hat er nicht mehr gearbeitet.

Nach dem im April 1905 erfolgten Tode seines Vaters ließ er seine Mutter, seinen Bruder Friedrich und seine damals 12 Jahre alte Schwester nach Leipzig kommen, mietete für sich und seine Angehörigen eine gemeinschaftliche Wohnung und stattete diese auch noch aus.

Friedrich K. fand in Leipzig Stellung als Arbeitsbursche und hat seit Juni 1905 bis August 1908 fast regelmäßig gearbeitet, dann war er bis Ende 1909 fast immer arbeitslos.

Der ältere Bruder Karl lernte nun in der „Taberna“ und ähnlichen Lokalen verschiedene Buchmacher kennen und fing, um seinen Wochenlohn von 25 M zu erhöhen, an, auf Rennpferde zu wetten. Anfangs war ihm das Glück günstig und er konnt[e] sich die Sorge für den Unterhalt der Seinen durc[h] Gewinne wesentlich erleichtern. Dann aber kame[n] Verluste und er geriet in finanzielle Bedrängnis[.] Auch ein September 1906 angeknüpftes Liebesver[-]hältnis kostete ihm Geld, und sein Bedürfnis, durc[h] größere Gewinne sich mehr Freiheit zu verschaffe[n] wuchs. Statt dessen verlor er und sein Sparkas[-]senbestand schmolz auf 300 M zusammen. A[uf] einem seiner beruflichen Gänge traf er nun m[it] einem Geldbriefträger zusammen, und hierdurc[h] will er auf den Gedanken gekommen sein, sic[h] durch Beraubung desselben in den Besitz eine[r] größeren Summe zu setzen. Eine energische Na[-]tur, wie er war, ließ er es auf einen Zufallstreffe[r] nicht ankommen, sondern beobachtete genau, wa[nn] sich die beste Gelegenheit zu dem geplanten Raub[-]böte.

Daß es dabei nicht ganz glatt abgehen könne und würde, darüber war er sich klar; er ließ sein Taschenmesser schleifen, kaufte sich einen Hammer und gab an einen Rechtsanwalt in dem zur Tat geeigneten Hause eine Postanweisung über 3,50 M auf.

Die Ausführung erschien ihm aber an dem nächsten Tage aus Begleitumständen, die hier nebensächlich sind, doch unangebracht und er verschob sie um einige Tage, wo er an einen anderen Hausbewohner eine neue Anweisung von einem anderen Postamt richtete.

Am Morgen des 17. Dezember versah er zunächst seinen Dienst und richtete es so ein, daß er sich ungesehen mit Hut und Mantel bekleiden, den Hammer an sich nehmen und nach dem nahegelegenen Tatort gehen konnte. Er traf dort auch, wie erwartet, auf den Geldbriefträger R., dem er die Treppe vorauf eilte, ohne daß diesem es auffiel. Wieder herabsteigend begrüßte er ihn freundlich, drehte sich, kaum an ihm vorbei, um, stieß R. die Mütze ins Gesicht und schlug mit dem bereitgehaltenen Hammer viermal auf den Hinterkopf desselben ein. R. brach lautlos zusammen und Karl K. schnitt ihm die Bestelltasche ab, in der sich nach späterer Feststellung über 8000 M befanden.

R. hatte schwere Schädelverletzungen davongetragen, welche ihn dem Tode nahe genug brachten. Den Täter hatte er nicht erkannt.

War schon diese Tat geeignet, Aufsehen zu erregen, so wurde die Aufregung noch größer, als Karl K. mit dem verhältnismäßig doch sehr hohen Raubgewinn nicht lange haushielt und durch Wettverluste sehr bald wieder vor dem Nichts stand.

Als er sich Ende September 1907 mit seinem Verhältnis verheiratete, konnte er nur ein leeres Zimmer mieten, das nicht mehr als einen Kleiderschrank einfachster Art, einen Waschständer und zwei Bettstellen enthielt, die aber nur Matratzen aufwiesen. Das eine von dem jungen Ehepaare benutzte wies anstatt Betten, Decken und Kleidungsstücke auf, die Stelle eines Tisches vertrat eine Kiste, Stühle sind in dem Inventarverzeichnis nicht aufgeführt. Daß die anfängliche Einrichtung etwas reichlicher war und alles Entbehrliche erst nacheinander ins Leihamt gewandert ist, geht aus den vorhandenen Hinterlegungsscheinen hervor. Hierfür sprach auch schon das Fehlen fast sämtlicher Wäsche, während Garderobe noch verhältnismäßig reichlich vorhanden war.

Not war jedenfalls von vornherein Tischgast in dem neuen Haushalt, und um so mehr, als Karl sich zu geregelter Tätigkeit nicht mehr entschließen konnte und auch sein Bruder Friedrich anfing zu bummeln. Die als Dienstmädchen in Stellung befindliche Schwester hatte die Sorge für die Mutter und die Brüder mit zu bestreiten.

Daß Karl K. in dieser Bedrängnis daran dachte, auf ähnliche Weise sich in den Besitz fremden Geldes zu setzen wie bei dem ersten Raubanfall, kann um so weniger wundernehmen, als die Nachforschungen nach dem Täter ergebnislos geblieben waren und er auch durch die Ausgaben und Verluste des Blutgeldes sich nicht verdächtig gemacht hatte.

Am 5. Oktober 1907 setzte er die letzten 100 M wieder auf ein Rennpferd und erhoffte einen großen Gewinn.

Statt dessen erfuhr er um 4 Uhr nachmittags, daß auch dies Geld verloren war und geriet hierüber in Wut und Verzweiflung.

Er verließ das Café, wo er die freudige Nachricht erwartet hatte, und lief planlos durch die Straßen.

Hier lenkte die ihm unbekannte Fabrikantenfrau L. W. seine Blicke auf sich, die Brillantbrosche und -ohrringe und ein silbernes Handtäschchen sichtbar bei sich trug.

K. folgte ihr unbemerkt und drängte sich, als sie ein Hausgrundstück betrat, an ihr vorbei, eilte die Treppe hinauf und machte, wie im Falle R., wieder kehrt, um ihr entgegenzugehen. Er traf mit ihr auf dem Treppenpodest des ersten Stockwerkes zusammen.

Vorher hatte er sein Taschenmesser geöffnet und zur Hand genommen. Als er anscheinend an der Frau W. vorüberzugehen im Begriff war, griff er derselben unvermutet direkt unter dem Kinn an den Hals und drückte ihr die Kehle so fest zu, daß sie nicht schreien konnte.

Gleichzeitig versuchte er mit dem Messer in der rechten Hand unter seiner linken weg den Hals der W. zu durchschneiden. Trotz wiederholter Schnitte gelang dies nicht, da eine um denselben geschlungene Boa ihm hierbei hinderlich war. Dadurch wurde seine Wut nur noch gesteigert und er stach nun, das Messer wie einen Dolch gebrauchend, nach dem Halse seines Opfers, den er fest umklammert hielt. Hierbei glitt die nicht feststehende Klinge ab und schnappte ein. Die Messerspitze fuhr ihm selbst tief in den rechten Daumen und der Schmerz ließ ihn die W. loslassen, die in laute Hilferufe ausbrach. Nun stieß K. sie mit der Faust ins Genick und versuchte, ihr auch noch mit dem aus dem Daumen herausgezogenen und wiedergeöffneten Messer einen Stich zu versetzen, mußte aber vor

herbeieilenden Hausbewohnern auf schnelle Flucht bedacht sein und entkam mit genauer Not.

Erkannt wurde er auch diesmal nicht; Beute trug ihm der freche Raubanfall nicht ein.

Er hat später angegeben, daß er neben dem beabsichtigten unrechtmäßigen Erwerb der Wertsachen es auch noch darauf abgesehen habe, sich an dem „reichen, vornehmen Weibe, das ihn verächtlich angesehen habe", in seiner verzweifelten Lage zu rächen.

Jedenfalls handelte es sich auch hier um eine in der Ausführung überlegte Tat, die nur durch Nebenumstände (die Boa, eigene Verletzung) nicht ihren Zweck erreichte, wenn auch instinktive Momente bei der Auslösung des Gedankens eine Rolle gespielt haben mögen.

Seine wirtschaftliche Lage war also nicht gebessert und auch das Glück an Wetten lächelte ihm nicht wieder.

Da auch Friedrich K. von August 1908 die Arbeit völlig eingestellt hatte, befand er sich bald in gleicher Bedrängnis, und die beiden Brüder klagten sich bei ihrem täglichen Zusammentreffen im Leipziger Volkshause ihre Not.

Hierbei gestand der ältere gelegentlich den Raubanfall auf den Geldbriefträger R. ein. Friedrich K. griff diesen Gedanken auf und es dauerte nicht lange, bis sich beide Brüder entschlossen hatten, einen neuen Überfall auf einen Geldbriefträger in Leipzig durchzuführen. Karl K. wollte dies anfänglich in der gleichen Weise wie im Falle R. tun. Dem Friedrich K. war diese Art der Durchführung zu gefährlich und zu unsicher im Erfolge. Er schlug deshalb vor, sich irgendwo einzumieten und eventuell erst die Bewohner der Wohnung umzubringen (!), um den Überfall auf den Geldbriefträger sicher und ungestört durchführen zu können. Nach längerem Für und Wider entschieden sich die Angeschuldigten denn auch für diese Art der Durchführung ihres Vorhabens. Karl K. übernahm es, begleitet von seinem Bruder, eine günstige Gelegenheit für die Tat auszukundschaften, wobei er darauf bedacht war, die Tat in einem Hause auszuführen, in dem der betreffende Geldbriefträger seinen Bestellgang anfing, um möglichst viel Geld noch bei ihm vorzufinden. Nach längeren Beobachtungen verschiedener Geldbriefträger entschieden sich die Angeschuldigten für das Grundstück Petersteinweg 1 und dasjenige Windmühlenstraße 21. Etwa am 27. Oktober 1908 waren alle in Frage kommenden Verhältnisse von den Gebrüdern K. ermittelt. Am 29. Oktober verschaffte sich Karl K. in dem Eisenwarengeschäfte von K. in der Petersstraße durch einen Gelegenheitsladendiebstahl den Eisenteil des bei den Beweismitteln befindlichen Hammers, kaufte einen Stiel dazu, befestigte diesen im Abort des Bayerischen Bahnhofes im Eisenteile und brachte den so fertiggestellten Hammer nach dem Albertpark, wo er ihn in der Nähe des hinteren Teiches vergrub. Friedrich K. hatte unterdessen ein starkes, langes und spitzes Messer, das er der Firma S. & Co., seiner letzten Arbeitgeberin, entwendet hatte, zur Verwendung als weiteres Mordwerkzeug schleifen lassen. Am 30. Oktober 1908 mietete sich Karl K. am Mittag zunächst bei der Witwe J., Windmühlenstraße 21 II, für Montag, den 2. November 1908 ein und zahlte eine Mark an. In der dritten Nachmittagsstunde suchte er zunächst die J. nochmals auf, machte unter einem Vorwand die Einmietung rückgängig und ließ sich die angezahlte Mark zurückgeben. Er tat dies angeblich, weil die J. ihn in ihrem Wesen an seine Mutter erinnerte und er sich mit dem Gedanken, sie zu töten, nicht abfinden konnte. Nach einer Rücksprache mit seinem Bruder Friedrich ging Karl K. nach dem Grundstück Petersteinweg 1, um sich hier einzumieten. Er klingelte zunächst vergeblich im zweiten Stock rechts bei der Witwe H. Hierauf begab er sich zur Wohnung der im gleichen Stockwerk wohnenden Witwe B., wo ihm einer von deren Untermietern öffnete und das zu vermietende Zimmer zeigte. Dabei erkannte K. an einem Bilde, daß ihm die B. von der „Taberna" her bekannt war, und sah sofort von der Einmietung ab. Nach einem nochmaligen vergeblichen Versuche, die H. anzutreffen, begab sich Karl K. wieder in das Grundstück Windmühlenstraße 21 und mietete sich hier endlich bei den Eheleuten Fr. im vierten Stock für Montag, den 2. November 1908 unter Anzahlung von einer Mark ein, wobei er sich, so gut es ging, über die Verhältnisse in der Fr.schen Wohnung unterrichtete. — Um sicher zu gehen, daß der Geldbriefträger auch am Tatorte erschiene, gab Karl K. am Mittag des 1. November 1908, nachdem er sich kurz vorher von seiner Schwester, dem Dienstmädchen Liesbeth K. von deren Lohn unter bewußt unwahrem Vorgebe[n] 17 M geborgt hatte, auf dem Börsenpostamte i[n] Leipzig von diesem Gelde zwei Postanweisunge[n] auf, eine über 8,25 M an P. Schl., Windmühlenstraße 21 IV, links, und eine über 3,75 an E. Sch[l.] Petersteinweg 1 III, rechts. Die erstere war nach der Fr.schen, die zweite nach der H.schen Wohnung adressiert. Karl K. wollte sich nämlich bis zum letzten Augenblicke die Möglichkeit offen lasse[n] die Tat entweder an der einen oder an der andere[n] Stelle zu vollführen. Er hatte nämlich beobachte[t] daß der Geldbriefträger, der bei der H. bestel[lte] etwa 20 Minuten später im Grundstück Peterste[inweg]



weg 1 eintraf, als der Geldbriefträger, der seinen Bestellgang im Grundstück Windmühlenstraße 21 begann. Sollte aus irgendeinem Grunde die Tat bei Fr. nicht durchführbar sein, so sollte noch versucht werden, den Geldbriefträger bei der H. zu erreichen.

Nachdem die Angeschuldigten am Nachmittag des 1. November 1908 die schon seit mehreren Wochen geplante Tat in allen Einzelheiten nochmals durchgesprochen hatten, schritten sie am Morgen des 2. November 1908 zu deren Ausführung. Karl K. steckte zu Hause eine vor Ausführung der Tat für Friedrich K. besonders gekaufte Sportmütze zu sich, verließ mit seinem Bruder, der bei ihm geschlafen hatte und das geschliffene Messer bei sich trug, 1/4 8 Uhr die Wohnung und holte, während Friedrich K. nach dem Königsplatze vorausging, im Albertparke den Hammer. Vom Albertpark ging er durch die Mozartstraße, Münzgasse und den Petersteinweg zur Wohnung der H., um sich dort noch schnell über die Verhältnisse zu orientieren und dann einzumieten. Da er aber in Erfahrung brachte, daß bei ihr an diesem Morgen verschiedene Untermieter zu Hause sein würden, mußte er von dem Vorhaben, die Tat bei der H. durchzuführen, abstehen. In der Nähe des Grassimuseums traf er dann mit seinem Bruder Friedrich zusammen, teilte ihm seinen Mißerfolg bei der H. mit, und hierauf beschlossen beide, die Tat nun bei Fr. auszuführen. Sie begaben sich zunächst in das Treppenhaus des neben dem Kaufhaus J. gelegenen Grundstücks und hier vertauschte Friedrich K. seinen auffälligen steifen braunen Filzhut mit der Sportmütze. Ohne weiteren Aufenthalt begaben sich die Angeschuldigten nun nach dem Grundstück Windmühlenstraße 21. Karl K. ging zunächst allein in die Fr.sche Wohnung. Friedrich folgte ihm etwa fünf Minuten später und tat, als ob er Karl K. nicht näher kenne und ihm seine Sachen brächte. Als er klingelte, öffnete ihm Fr. und Friedr. K. führte sich mit den Worten ein: „Ich bringe hier die Sachen für Herrn Schlegel, der Koffer steht noch unten." Unterdessen war Karl K. mit an die Vorsaaltüre getreten und die beiden Angeschuldigten betraten mit Fr. das von Karl K. gemietete, der Vorsaaltüre direkt gegenüberliegende Zimmer; da Karl K. gehört hatte, daß im Nebenzimmer noch ein Untermieter zu Hause war, so daß noch nicht zur Tat geschritten werden konnte, suchte er dadurch, daß er mit Fr. ein längeres Gespräch über die beabsichtigte Ausstattung des Zimmers begann, Zeit zu gewinnen, während Fritz K. anscheinend teilnahmlos dabeistand. Unterdessen verließ der Zimmernachbar die Wohnung. Da Karl K. aber glaubte gehört zu haben, daß sich außer ihnen und den Eheleuten Fr. noch jemand in der Wohnung befände, gingen die Angeschuldigten, um weitere Zeit zu gewinnen, unter Zurücklassung ihrer beiden Pakete erst nochmals die Treppe hinab, um angeblich den unten stehenden Koffer zu holen. Um bei ihrer bald darauf erfolgten Rückkunft in die Fr.sche Wohnung ihr Erscheinen ohne Koffer glaubhaft zu machen, sagte Karl K. verabredungsgemäß zu Fr., der Koffer sei unten aufgesprungen, er solle doch so gut sein und ihm einen Strick zum Verschnüren geben. Während Fr. nach einem solchen erst im Küchenschranke, auf dem Korridor und dann in einem Schränkchen in dem von Karl K. gemieteten Zimmer nach dem Strick suchte, trafen die Angeschuldigten heimlich die letzten Vorbereitungen zur Tat. Als Fr. den Strick dem Friedr. K. übergeben wollte, schlug Karl K. Fr. mit dem Hammer von hinten derart auf den Kopf, daß Fr. lautlos zusammenbrach und einen im Zimmer in der Nähe der Türe stehenden Waschständer mit umriß. Infolge des dadurch verursachten Lärmes eilte aus dem anderen Eckzimmer die verehelichte Fr. herbei. K. trat ihr auf dem Korridor entgegen und streckte sie mit mehreren Hammerschlägen auf den Kopf nieder. Unterdessen war Fr. im Zimmer wieder etwas zu sich gekommen, versuchte sich zu erheben und zu schreien. In dem Momente stürzte sich Friedr. K. auf Fr., hielt ihm den Mund zu und versuchte ihn zu erwürgen, während Fr. sich von ihm loszumachen suchte. In diesem Augenblick kam Karl K. mit dem Hammer ins Zimmer zurück und schlug über seinen Bruder weg, den er mit dem ersten Schlage an der linken Hand erheblich verletzte, wiederholt auf Fr. ein, um ihn vollends zu töten. Die Leiche Fr.s zeigte außer den mit dem Hammer zugefügten Kopfverletzungen auch eine von der rechten zur linken Halsseite führende große und tiefe Stichwunde, die mit dem von Friedr. K. zum Tatorte gebrachten Messer beigebracht worden ist. Darüber, wer Fr. diesen Stich beigebracht hat, gehen die Angaben der Angeschuldigten auseinander. Während Karl K. behauptet, sein Bruder Friedrich habe Fr. den Stich beigebracht, als er, Karl, auf dem Korridor die verehelichte Fr. niederschlug, behauptet Friedrich K., Karl habe in seiner, Friedrichs, Gegenwart und mit seinem Einverständnisse den Stich zu allerletzt ausgeführt, weil Fr. trotz der Kopfverletzungen nach etwas geröchelt und die Ankunft des Geldbriefträgers unmittelbar bevorgestanden habe. Nach der Ermordung der Eheleute Fr. schleppte Karl K. die Leiche der verehel. Fr. vom Korridor nach dem vorderen Eckzimmer und wischte auf dem Korridor die Blut-

flecken weg, während Friedr. K. in der Nähe der Korridortüre auf das Kommen des Geldbriefträgers lauschte. Als die Angeschuldigten glaubten, den Geldbriefträger kommen zu hören, nahm Friedr. K. mit dem Hammer Aufstellung hinter der Mädchenkammertüre, um den von Karl K. in das der Mädchenkammer gegenüberliegende Zimmer zu führenden Geldbriefträger von hinten mit dem Hammer niederzuschlagen. Als Karl K. dem vermeintlichen Geldbriefträger auf sein Klingeln die Vorsaaltüre öffnete, war es nicht der Geldbriefträger, sondern der Briefträger Kämmer, der eine Nachnahmesendung an einen früheren Untermieter von Fr. in Höhe von 1 M präsentierte. Karl K. versuchte zunächst Kämmer durch die Auskunft, der Adressat sei nicht da, zum Fortgehen zu veranlassen. Kämmer ging jedoch nicht, sondern frug nach der verehelichten Fr. Diese sollte nun nach Angabe des Angeschuldigten K. angeblich ausgegangen sein. Unterdessen war der Geldbriefträger Frohberg erschienen, hatte kurzer Hand nach Paul Schlegel gefragt und war von Karl K. dahin beschieden worden, daß er P. Schl. sei. Während Kämmer noch mit „Schlegel" verhandelte, trat Frohberg in den Korridor ein und legte auf dem der Korridortüre gegenüberliegenden Küchenschranke die Postanweisung zur Quittung vor, die Karl K. auch vollzog. Während Frohberg hierauf auf dem Küchenschranke 8,25 M aufzahlte, bemühte sich Karl K. dadurch, daß er kurz entschlossen die Nachnahmesendung einlöste, Kämmer los zu werden. Noch ehe dieser aber ging, war Frohberg mit dem Aufzählen des Geldes fertig, frug K., ob das Geld stimme und bat Kämmer, der sich gerade zum Gehen wandte, einen Augenblick zu warten, da er mit ihm noch etwas Dienstliches zu besprechen habe. Kämmer wartete und verließ mit Frohberg, nachdem K. die 8,25 M an sich genommen hatte, die Fr.sche Wohnung, so daß den Angeschuldigten die vollständige Durchführung ihres Planes nicht gelang; Karl K. bemühte sich vergeblich, Frohberg durch Hingabe eines Trinkgeldes und durch Nachfragen nach Briefmarken in die Wohnung zurückzulocken.

Um wenigstens nicht ganz leer auszugehen, erbrach Karl K. noch verschiedene Behältnisse, unter anderem einen Schreibsekretär der Eheleute Fr. und einen Koffer des Markthelfers Albin Sch. und entwendete bewußt ohne Recht den Eheleuten Fr. ein Depositenbuch des Dresdner Bankvereins mit einer Einlage von 1500 M, sechs Sparkassenbücher mit etwa insgesamt 850 M Einlage, verschiedene Wertsachen und etwa 50 M in barem Gelde. Friedrich K. billigte die Wegnahme der Sachen und stand unterdessen an der Türe Wache, um die Angeschuldigten vor Überraschungen zu schützen. Vor dem Verlassen der Wohnung schrieb Karl K. einen Telegrammentwurf, den er anscheinend achtlos in den Korridor warf, und der den Zweck hatte, die Spur nach Berlin abzulenken. Nachdem er noch sämtliche Zimmer abgeschlossen und die Schlüssel zu sich gesteckt hatte, verließen die Angeschuldigten gemeinsam die Fr.sche Wohnung, Karl trug den Hammer und die geraubten Sachen, Friedrich das Messer bei sich; die Sportmütze blieb bei der Leiche Fr.s zurück. Auf dem Rückwege trug Friedrich K. seinen braunen Hut. Von der Tauchnitzbrücke warf Friedr. K. das Messer in die Pleiße, während Karl K. die Schlüssel in ein Schleußenloch der Karl-Tauchnitz-Straße warf. Dann begaben sich die Angeschuldigten nach dem Volkshause. (!) Von hier aus sollte Friedr. K. Teile der Einlagen der Sparbücher abheben, da Karl K. auf der Sparkasse persönlich bekannt war. Friedr. K. lehnte das aber als zu gefährlich ab und blieb im Volkshause, während Karl K. nach dem Leihhause ging und dort die Uhren und eine Kette für 27 M versetzte. Für diese 27 M kaufte er sich und Friedrich je ein Paar Schnürstiefel. Die übrigen 50 M teilten sich die Angeschuldigten zu gleichen Teilen. Die Sparkassenbücher und das Bankbuch verbrannte Karl K. noch am gleichen Tage in einem Füllofen des Arbeitslosensaales des Volkshauses. Die Angeschuldigten gaben beide zu, die Eheleute Fr. vorsätzlich und mit Überlegung getötet zu haben, um dann in deren Wohnung ungestört den Geldbriefträger Frohberg ebenfalls zu töten und zu berauben, bestritten aber beide, schon bei der Ermordung der Eheleute Fr. mit deren Beraubung gerechnet zu haben, so daß die spätere Wegnahme der Sparbücher, der Uhren und des Geldes sich nicht als Raub, sondern als Diebstahl darstellt.

Der Mord machte großes Aufsehen, zumal der an dem Geldbriefträger R. kurz vorhergegangene war und den Zusammenhang nahelegte. Der Mörder blieb trotz aller Nachforschung wieder unentdeckt. (Fortsetzung folgt.)

Periodische Schlaflosigkeit.

Von San.-Rat Dr. **Bresler.**

Die Grenze zwischen den leichtesten Formen der periodischen Stimmungsschwankungen und den periodischen neurasthenischen Zuständen ist durchflochten von zahlreichen und verschiedenartigen periodischen Störungen körperlicher Einzelfunktionen. Man könnte diese Grenzlinie eher als die Hauptlinie ansehen, mit welcher, durch Querlinien unter sich verbunden, die übrigen periodischen Störungen parallel laufen. Die einfachste und häufigste Form, aber nicht am häufigsten beobachtet, ist wohl die periodische Schwankung der Leistungsfähigkeit, als Wechsel guter und schlimmer Tage ihrem Träger mehr weniger zum Bewußtsein kommend, die periodische Darmträgheit, die periodische Appetitverringerung und die periodische Schlaflosigkeit, nicht die leichteste Form, nach der alten Erfahrung, daß eine gut durchschlafene Nacht mehr wert ist als eine gute Mahlzeit.

Irgendwelche körperliche Störung, welche Einschlafen und Schlaf beeinträchtigt[1]) kommt als Ursache nicht in Frage. Es ist lediglich ein Ausbleiben des Schlafs, ein Zustand geistiger Frische, Bereitschaft und Leistungsfähigkeit, wie er bei absichtlichem nächtlichem Wachbleiben nie empfunden wird und vorkommt. Letztere ist freilich weniger eine qualitative, als eine quantitative, ähnlich wie bei Übermüdung und Erschöpfung, besonders was die Art der Gedankenverbindungen anlangt, die allerdings auch Richtung und Inhalt der Gedanken bestimmt. Mancher Dichter und Künstler dürfte solchen Nächten die besten Einfälle verdanken, und in manchem Lied ist eine solche Nacht besungen worden.

Die — nächtliche — geistige Scheinfrische erinnert etwas an die krankhafte Heiterkeit der Submanischen; auch der Mangel an Ermüdungsgefühl, in der Nacht, und ein gewisses, lebhaftes, bewegungsfrohes Herumschweifen der Gedanken, eine Freude an Plänen und Problemen, das überwiegende Ausschauen in die Zukunft statt in die Gegenwart und Vergangenheit. Sinnesirrungen oder -täuschungen kommen nicht vor trotz starker Bildhaftigkeit der Gedanken.

Die Nacht schließt mit ein paar Stunden dürftigen, zur Erquickung nicht ausreichenden, von häßlichen Träumen gequälten Schlafs, der die gewöhnliche Zeit des Erwachens um eine halbe bis eine Stunde oder länger überdauert. Am nächsten Tag besteht Abgeschlagenheit und Müdigkeit, auch wenn Alkohol-, Nikotin- und geschlechtliche Exzesse nicht vorangegangen waren. Vermutlich führt das Bestreben, über diesen im Grunde doch als abnorm und quälend empfundenen Zustand angenehmer hinwegzukommen, oft instinktiv zu Alkohol- und Nikotinmißbrauch, zum Kneipenbesuch, zu Nachtschwärmen und zu geschlechtlichen Exzessen; doch kann das Leiden selbst hiervon Ursache sein.

Viele der am Tage Immermüden sind solche nachts Immerwache, und zwar periodische; auch unter den sogenannten Abendschönheiten, wenigstens den geistigen, ist manche, die am Tage müde dahindämmert.

Glücklicherweise dauern diese Zustände nur wenige Tage; auch kehren sie nicht zu häufig wieder. Immerhin beeinträchtigen sie vorübergehend die Gesundheit und Leistungsfähigkeit, so daß sie nicht ohne ärztliche Behandlung bleiben sollten. Kühle oder laue Bäder, Fußbäder, kühle Umschläge auf Stirn und Scheitel, Darmentleerung mittels Klistiers vor dem Schlafengehen, Vermeidung größerer Mahlzeiten und schwer verdaulicher Speisen, von Alkohol und Nikotin, Vermeidung spannender, dagegen Bevorzugung leicht anregender Lektüre, ein richtiges Maß körperlicher Bewegung, am Abend, sind zu empfehlen; wenn aus besonderen Gründen Schlafmittel nötig, u. a. das neuerdings von Wernecke, Tiotrowski, Schellenberg und Professor Curschmann erprobte Nirvanol (Psych.-neurologische Wochenschrift 1918-19 Nr. 15-16).

[1]) D. h. als anderweitige Ursache; die Schlaflosigkeit ist selbstverständlich selbst eine körperliche Störung.

Mitteilungen.

— Zu seiner Arbeit „Zur Lösung der Personalfrage der Privatirrenanstalten" sendet uns Dr. Hennes (vergl. Nr. 13/14 S. 88 dieser Wochenschrift) folgenden Nachtrag: Durch Zufall werde ich darauf aufmerksam gemacht, daß Erlenmeyer sich bereits vor einer Reihe von Jahren (Psych.-neur. Woch. 1905 Nr. 37) in dem von mir ausgeführten Sinne ausgesprochen hat. Auch er hat in seiner Anstalt erfahren, daß die Bedenken, die man von vornherein gegen die Wachabteilungen haben könnte, sich in der Praxis als leicht überwindbar er-



weisen. Auf die lesenswerte Arbeit, der die Grundrisse von 2 Villen für kombinierte Wachsaal- und Dauerbadbehandlung beigefügt sind, sei ausdrücklich verwiesen.

— Die **Psychologische Gesellschaft Essen 1919** hat sich die Pflege der Psychologie zur Aufgabe gemacht und zwar sowohl nach der theoretischen als auch vor allem nach der praktischen Seite hin. — Psychologische Probleme sind in fast allen Fragen des heutigen Wirtschafts- und Kulturlebens enthalten. — Sie beschäftigen den Lehrer, den Arzt, den Anwalt, den Geistlichen, den Künstler, den Verkäufer, den Politiker, den Volkswirtschaftler. Alle Schöpfungen des menschlichen Geistes, alle komplizierten Tatsachen aus dem Denken, Fühlen und Wollen sind zunächst psychologisch zu betrachten. — Ferner darf man beim Einzelmenschen und bei Arbeitsverbänden die geistigen Kräfte und Leistungen (ebenso die mechanischen) nur in verstehender, zweckmäßig pflegender Weise auswerten. — Die Psychologische Gesellschaft ist unbedingt parteilos; daher ist bei der Verfolgung des Vereinszweckes jede kirchliche (religiöse), staatliche (politische) und gesellschaftliche (soziale) Parteibestrebung ausgeschlossen. — Die Gesellschaft will ihre wissenschaftlichen und praktischen Zwecke erreichen: 1. durch Veranstaltung von Vorträgen und Aussprachen, 2. durch praktische Arbeit in Arbeitsgemeinschaften (gegebenenfalls nach Sondergebieten), 3. durch Bekanntgabe und Besprechung der psychologischen Literatur, 4. durch allgemein verständliche Volksvorträge über psychologische Gegenwartsfragen und 5. durch Ausschreiben psychologischer Preisaufgaben.

Die Mitglieder bilden zwei Gruppen; solche, die mitarbeiten (Arbeitsmitglieder, Jahresbeitrag 20 M), und solche, die nur hörend teilnehmen (Hörer, 8 M). — Das Eintrittsgeld ist freiwillig, jedoch Mindestbetrag 2 M. Versammlungsort und -zeit zurzeit Aula der Viktoriaschule (Kurfürstenplatz, Linie 9, 11, 12, 13), zweimal monatlich, Donnerstag ½8 Uhr. — 1. Vorsitzender ist Dr. Kleefisch, leit. Arzt des Franz-Sales-Hauses, Essen, Schwanenbuschstr. 110 (Geschäftsstelle).

Für die Veranstaltungen im Sommersemester 1919 sind u. a. folgende Vortragsthemen vorgesehen:

Schwer erziehbare Kinder. — Psychologische Grundfragen der modernen Kunstwissenschaft — Lernen und Behalten. — Zur Psychologie des Willens. — Linkshändigkeit. — Über das Gefühl als Faktor in Unterricht und Erziehung. — Zur Kinderpsychologie. — Zur Völkerpsychologie. — Über die Begabung der Frau. — Methoden der Begabungsprüfung. — Psychologie im Geschäftsleben. — Psychologie der Demagogik. — Zur Psychologie der Arbeit.

Die Zahl der Mitglieder ist 283. — Ein Kaufmann stiftete 200 M, ein anderer 1000 M für Begabungsforschung.

— **Emmendingen.** Am 1. Juli 1919 feierte Herr Geheimer Medizinalrat Dr. Haardt sein fünfundzwanzigjähriges Jubiläum als Direktor der badischen Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen. Seine Mitarbeiter überreichten ihm in dankbarer Anerkennung seiner Verdienste eine „Direktor-Haardt-Spende" im Betrage von 1792 M, die den Grundstock für eine jährlich abzuhaltende Anstaltsfestlichkeit bilden soll. Beiträge von früheren Mitarbeitern nimmt gern die Anstaltsverwaltung entgegen.

— **Alkoholverbot in der Union.** In den Vereinigten Staaten von Nordamerika ist am 1. Juli ein Gesetz in Kraft getreten, das den Genuß von Alkohol in jeder Form für den gesamten Bereich der Union verbietet. Wie die Pariser Ausgabe der „Chicago Tribune" berichtet, wurde zur Feier des Alkoholverbots im Staate Ohio eine Prozession abgehalten, bei der der frühere Staatssekretär Bryan auf einem Kamel mitritt. Bryan ist einer der Hauptapostel eines alkoholfreien Lebens.

Buchbesprechungen.

— Marcuse, Max, Berlin, Wandlungen des Fortpflanzungsgedankens und -willens. (Abh. a. d. Geb. d. Sexualforschung Bd. I H. 1.) 73 S. Bonn 1918, C. Marcus & E. Webers Verlag. 5,20 M, Vorzugspreis 3,90 M.

Eine gut instruierende Übersicht. Nur muß unter Bedauern und Befremden widersprochen werden, wenn M. am Schluß sagt: „ . . . auf jeden Fall darf behauptet werden, daß dieser Krieg in der Tat den weiblichen Willen zum Kinde noch weiter lähmen, viele Mutter-



schafts-Sehnsüchte niederzwingen, ja in den Herzen und Seelen von Millionen von Frauen Angst und Schrecken züchten wird, Kindern das Leben zu geben.“ So maßlos feige sind, Gott sei Dank, die deutschen Frauen nicht. Ebenso ist die Behauptung: „Die Gebärbereitschaft aus Nationalismus, aus patriotischer Pflicht . . . scheint auch mir weder einem sittlichen Ideal noch dem natürlichen Entwicklungsziele zuzustreben" (S. 71) — unzutreffend und überraschend und nach der Erörterung (S. 26) des „Vermehrt euch" im Alten Testament und seines nationalen Sinnes ganz unverständlich. Oder soll nur für die deutsche Rasse dies Vermehrungsstreben ein nicht-sittliches Ideal sein? Die Frage, „ob ein Fortpflanzungstrieb überhaupt dem Menschen eigen und in dem Sexualtrieb enthalten oder gar mit ihm identisch ist" . . ., ist nach Marcuse „schlechthin zu verneinen" (S. 8) !! Die Wirklichkeit lehrt ja Gott sei Dank noch immer reichlich das Gegenteil. B.

— Heimpel, August, Was ich erlebte! Für den Verfasser als Manuskript gedruckt. Frankfurt a. M. 1918, Druck von J. Fuller, München.

Angeblich ungerechtfertigte Einlieferung in eine Irrenanstalt.

— Neudrucke zur Psychologie, Bd. 3. Der Krieg und die komplementäre Kulturpsychologie. Herausgeg. von F. Giese. Heft 1: Wittig, K., Die ethisch minderwertigen Jugendlichen und der Krieg. Langensalza 1918, Wendt & Klanwell. 3,— M.

Daß von „hervorragender" Seite „der Krieg als Psychose zu betrachten" beliebt wurde, kann nicht zugegeben werden, auch nicht, daß man die Tätigkeit der Heimatmasse, ethisch gewertet, als den Protest des Unbewußten gegen die bewußte Kultur (nämlich den im jeweiligen Augenblick tobenden Krieg) auffassen kann, noch den Vergleich (S. X in Gieses „Einführung") des „man" mit der Dame der Gesellschaft, die auf einem Maskenball Kokotte spielt. Wittig gibt Niederschriften von Scheinhelden, Abenteurern, Genußsüchtigen, Gleichgültigen usw., mit trefflichen Bemerkungen von Wittig. B.

— Utitz, Prof. Dr. E., Rostock, Psychologie der Simulation. 98 S. Stuttgart 1918, F. Enke.

Eine sehr gründliche psychologische Vertiefung, die auch für den Psychiater viel Lehrreiches bringt. Besonders wichtig ist der Abschnitt über experimentell erzeugte Simulation und ihre Entlarvung, wo der Verf. eigene Untersuchungen mitteilt, über Simulation im Tierreich und die Folgerungen daraus für die menschliche Simulation, die Simulation innerhalb der menschlichen Gesellschaft, und die moralische Bewertung der Simulation. Das Buch verdient angelegentlichst zum Studium empfohlen zu werden. B.

Therapeutisches.

— **Über Choleval.** Von Universitätsdozent Dr. Desider Raskai. Wiener med. Wochenschr. 1919 Heft 21.

Verfasser betont die mit keinem der bisherigen Gonorrhöemittel erreichte rasche Verminderung des exsudativen Prozesses unter Cholevalgebrauch, der er auch kausale Bedeutung beimißt.



— **Über den Wert des Cholevals für die Behandlung der Gonorrhöe.** Von Dr. Jos. Schwann. Dissertation. Bonn 1919.

Ein Material von 100 stationär behandelten Fällen läßt die ausgezeichnete Wirkung des Cholevals vor allem bei ganz frischer Gonorrhoea acuta anterior des Mannes erkennen.

Personalnachrichten.

— **Hannover.** In dem abgelaufenen Vierteljahr sind in dem Ärztepersonal der hiesigen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalten folgende Veränderungen eingetreten: 1. Der Direktor Sanitätsrat Dr. Mönkemöller von der Anstalt in Langenhagen ist als Direktor an die Anstalt in Hildesheim an Stelle des verstorbenen Sanitätsrat Dr. Schröder versetzt. 2. Oberarzt Dr. Schütte von der Anstalt in Lüneburg ist zum Direktor der Anstalt in Langenhagen ernannt. 3. Oberarzt Dr. Behr von der Anstalt in Langenhagen ist in gleicher Eigenschaft nach Lüneburg versetzt. 4. Abteilungsarzt Dr. Rizur von der Anstalt in Langenhagen ist zum Oberarzt an derselben Anstalt ernannt. 5. Oberarzt Dr. Tintemann an der Anstalt in Osnabrück ist verstorben. 6. Assistenzarzt Dr. Maschmeyer an der Anstalt in Göttingen ist zum Abteilungsarzt an derselben Anstalt ernannt.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 17/18. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 17/18. 2. August **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Zur Reform der Irrenfürsorge.

Von Anstaltsarzt Dr. **Wauschkuhn,** Buch b. Berlin.

Auf die Reformbedürftigkeit der Irrenfürsorge in Deutschland und die Notwendigkeit des freiheitlichen Ausbaues des Irrenwesens, besonders der öffentlichen Irrenanstalten, ist schon vor dem Kriege häufig hingewiesen worden. Die Erfolge entsprachen jedoch so selten den Anregungen, daß selbst bei kenntnisreichen Kritikern allmählich eine weitgehende Indifferenz gegen Organisationsfragen auf dem Gebiete öffentlicher Anstaltsfürsorge für Geisteskranke entstand.

Der verlorene Krieg hat in Deutschland so manches zerbrochen und unwiederbringlich zerstört, was vor fünf Jahren den meisten noch als unerschütterlich galt. Vieles ist versunken. Fundamente sind geborsten, an deren Sicherheit und Güte mit guten Gründen zu zweifeln vor dem Kriege als ketzerisch angesehen wurde. Nachdem das deutsche Volk sich nach seiner anfänglichen Betäubung wieder langsam zu regen beginnt, zeigen sich auf vielen Gebieten Bestrebungen, aus den Trümmern alles noch einigermaßen Verwertbare zum Aufbau zu verwenden. Für Umordnung und Neuordnung die gegebene Zeit.

Es ist kein Zufall, daß neuerdings Herr Med.-Rat Dr. **Kolb**, der Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen, eine Reform der gesamten deutschen Irrenfürsorge auf breiter Basis entwickelt (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 47 H. 1-3.) Den folgenden Betrachtungen über die ärztliche Organisation an den Irrenanstalten der Stadt Berlin liegen zwar lokale Verhältnisse zugrunde, sie wollen jedoch als Beitrag hierzu bewertet werden und den Gedankenaustausch über die Prinzipien der Organisation des ärztlichen Dienstes an den öffentlichen Irrenanstalten der Großstädte und der Provinzialverbände anregen.

Drei Kategorien von Ärzten an den drei Irrenanstalten der Stadt Berlin (Dalldorf, Herzberge, Buch) und der Berliner Anstalt für Epileptische (Wuhlgarten) gab es bis zum Jahre 1908: 1. Direktoren, 2. Oberärzte, 3. Assistenzärzte.

Die Direktoren waren im allgemeinen aus den Oberärzten hervorgegangen, ebenso wie die Oberärzte frühere Assistenzärzte der Berliner Anstalten waren. Abgesehen von den Direktoren, bildeten nur die Oberärzte eine besondere Gruppe von Ärzten im höheren Lebensalter, mit mehrjähriger Dienstzeit. Die große Assistenzarztgruppe allein wurde von erheblich jüngeren Ärzten gebildet, die meist nur vorübergehend an den Anstalten tätig waren.

Das Oberarzt-Assistenzarztsystem war berechtigt, solange es außer den Oberärzten nur diese einheitliche Gruppe von Assistenzärzten gab, die häufig wechselten und meist nach einigen Jahren ihre Stellung aufgaben, zumal jeder Anreiz zum Verbleiben fehlte, weil die einmal besetzten Oberarztstellen eigentlich nur durch den Tod der Oberärzte oder durch ihre Beförderung zu Direktoren frei wurden. Bei diesem System bildeten die Oberärzte an jeder Anstalt ein über den Assistenzärzten stehendes besonderes Ärztekollegium, das sich auf jahrelange, oft jahrzehntelange, psychiatrische Erfahrung berief. Die Oberärzte sollten zur Entlastung der Direktoren beitragen, sowie neben den Direktoren die dauernde Unterweisung, Belehrung und Leitung aller ihnen dienstlich unterstellten Assistenzärzte übernehmen. Es war nur konsequent, wenn die Dienstanweisung für die Oberärzte an den Irrenanstalten der Stadt Berlin vom 23. Juni 1893, die noch heute gültig ist, in ihrem § 1 bestimmte:



„Die Oberärzte sind dem Direktor der Anstalt untergeordnet. Ihnen liegt mit ihm und unter seiner Kontrolle die gesamte ärztliche und psychiatrische Behandlung der Kranken ob. Sie sind nach dieser Richtung hin Vertreter des Direktors."

Sie allein gelten in diesem System im Verkehr mit den Behörden und im Rahmen des inneren Dienstbetriebes als die „behandelnden Ärzte".

Die Stellung der Assistenzärzte ist festgelegt durch die Dienstanweisung für die Assistenzärzte an den Irrenanstalten der Stadt Berlin vom 23. Juni 1893 im § 1:

„Die Assistenzärzte sind sämtlich dem Direktor untergeordnet. Demnächst sind die Assistenzärzte jeder Abteilung dem Oberarzt unterstellt. Nach den Anordnungen der genannten Vorgesetzten haben die Assistenzärzte dem ärztlichen Dienst in der Anstalt obzuliegen."

Mit anderen Worten: Bei dem fast ununterbrochenen Wechsel von Assistenzärzten an allen Irrenanstalten, die meist bald nach ihrer Approbation, nach kurzer psychiatrischer Tätigkeit an Universitätskliniken oder nach anderweitiger nichtpsychiatrischer, ärztlicher Tätigkeit in den Anstaltsdienst eintraten, gewährleistete die Zwischeninstanz der Oberärzte, zwischen dem Direktor und den Assistenzärzten einen geordneten inneren Dienstbetrieb in der Anstalt und bedeutete den städtischen Behörden, der staatlichen Aufsichtsbehörde und dem Publikum gegenüber die ausreichende Sicherung bei der psychiatrischen Beurteilung schwieriger Kranker, sowie auch bei den psychiatrischen Urteilen, welche die Möglichkeit von folgenschweren Irrtümern auf dem Gebiete der persönlichen Freiheit boten.

Dieses Oberarztsystem hat sicherlich in der Zeit seiner freiesten Entfaltung, etwa vor zwanzig Jahren, dazu beigetragen, das von der Öffentlichkeit den Berliner Irrenanstalten entgegengebrachte Vertrauen zu erhalten. Ganz abgesehen davon trugen die Oberärzte, da sie allein als „behandelnde Ärzte" galten, die volle Verantwortung für ihre eigene ärztliche und psychiatrische Tätigkeit und für die der Assistenzärzte.

Doch war auch bei diesem Oberarztsystem noch die gesetzliche Möglichkeit der Beschwerde beim Polizeipräsidenten und dem Oberverwaltungsgericht für den Internierten ebenso gegeben wie seine außerordentliche Begutachtung durch das Medizinalkollegium der Provinz Brandenburg und in letzter Instanz durch die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen.

Dieses früher wohl angebrachte Oberarzt-Assistenzarztsystem, das nur bei gleichzeitigem Vorhandensein zahlreicher, junger Assistenzärzte mit geringerer psychiatrischer Erfahrung sinnvoll war, wurde von den Berliner städtischen Behörden, wenn auch nicht tatsächlich, so doch im Prinzip im Jahre 1908 durch Neueinrichtung von „Anstaltsarztstellen" aufgegeben.

Im Laufe der Jahre nämlich gab es an jeder Berliner Irrenanstalt einige Assistenzärzte, die durch die Aussicht auf eine spätere Ernennung zum Oberarzt bewogen wurden, im Anstaltsdienste zu verbleiben, um dadurch endlich nach langen Jahren in eine verantwortliche Stellung mit Kommunalbeamteneigenschaft zu gelangen, die ihrer Vorbildung entsprach und sich so sehr wesentlich von der untergeordneten Stellung der Assistenzärzte unterschied, die mit Privatdienstvertrag beschäftigt wurden. Als auch die Vermehrung der bestehenden Oberarztstellen (an jeder Anstalt bis auf zwei bis vier) nicht mehr ausreichte, alle älteren Assistenzärzte, die Anwartschaft auf Oberarztstellen zu haben glaubten, bei Befähigung nicht mehr zu Oberärzten gewählt werden konnten, und schließlich eine noch weitere Vermehrung der Oberarztstellen nicht angängig war, wurden im Jahre 1908 bei jeder Anstalt drei „Anstaltsarztstellen" geschaffen. Sie standen im allgemeinen den dienstältesten Assistenzärzten zur Bewerbung offen. Ausdrücklich wurde aber von den städtischen Behörden immer hervorgehoben, daß in dem Anstellungsverhältnis, sowie in der dienstlichen Tätigkeit durch die Ernennung zum Anstaltsarzt nichts geändert werde. Und daß von den Anstaltsärzten auch ferner die Dienstanweisung für die Assistenzärzte zu befolgen sei.

Die Ernennung zum Anstaltsarzt, meist nach sechsjähriger Dienstzeit, bedeutete bei gleichzeitigem Aufrücken in eine neue Gehaltsstufe also nur eine wirtschaftliche Aufbesserung der älteren Assistenzärzte. Sie gab allerdings außerdem organisatorisch den ersten Anlaß zu einer Stabilisierung der Assistenzarztgruppe.

Diese von den städtischen Behörden eingeleitete Entwicklung zur Besserung der ärztlichen Verhältnisse an den Irrenanstalten der Stadt Berlin, insbesondere um den Assistenzärzten ein schnelleres Aufrücken in die Stellen der Anstaltsärzte zu ermöglichen, führte im Jahre 1913, auf Antrag der Deputation für die städtische Irrenpflege, zu der Magistratsbestimmung, daß die Assistenzärzte durchweg nach sechsjähriger ununterbrochener Dienstzeit an den Irrenanstalten der Stadt Berlin und der Anstalt für Epileptische Wuhlgarten zu Anstaltsärzten ernannt wurden. Damit war der numerus clausus von drei Anstaltsärzten an jeder

Anstalt aufgegeben. Sicherlich sehr zum Vorteil der Kranken, da dadurch die Zahl der erfahrungsreichen Ärzte wuchs. So ist seit dem Jahre 1913 mit einem Schlage der Rest der Assistenzarztstellen in Anstaltsarztstellen umgewandelt worden. Die inzwischen auf 39 vermehrten, ehemaligen Assistenzarztstellen sind heute mit 34 Anstaltsärzten und 2 Assistenzärzten besetzt. Drei Stellen sind unbesetzt und gelten also wohl als Assistenzarztstellen, falls bei den städtischen Behörden nicht die Absicht besteht, sie völlig eingehen zu lassen.

Von den 34 Anstaltsärzten haben zurzeit nur 13 ein Dienstalter zwischen 6 und 10 Jahren, dagegen 7 ein Dienstalter zwischen 10 und 12 Jahren, 6 ein Dienstalter zwischen 12 und 15 Jahren, sogar 8 ein Dienstalter zwischen 15 und 19³/₄ Jahren.

Jetzt erst (1919), nachdem die Magistratsbestimmung von 1913 sich zum größten Teil bei den bisherigen Assistenzärzten ausgewirkt hat, ist klar erkennbar, daß ein Organisationstorso entstanden und eine vor zehn Jahren begonnene Reform auf halbem Wege stehen geblieben ist.

Das alte Oberarztsystem ist von den städtischen Behörden beibehalten worden, der für das frühere Assistenzarztkollegium charakteristische Wechsel hat jedoch aufgehört. Die Gruppierung ist eine wesentlich andere geworden.

Die Stabilisierung der früheren, großen Assistenzarztgruppe hat dadurch zur Stagnation mit Rücksicht auf die weiteren Beförderungsverhältnisse der heutigen 34 Anstaltsärzte geführt. Bei Beibehaltung des alten Oberarztsystems durften nur wenige Anstaltsärzte in die Stellung eines Oberarztes aufsteigen. Die überwiegende Mehrzahl der 34 Anstaltsärzte müßte jede Hoffnung auf Verbesserung ihrer Stellung aufgeben und hätte z. B. nach 6 Jahren, wenn die heute jüngsten Anstaltsärzte 12 Jahre, die heute ältesten 14 Anstaltsärzte zwischen 18 und 26 Jahren im Dienst sind, noch immer nicht nach jahre- und jahrzehntelanger psychiatrischer Spezialtätigkeit mit einer Tätigkeit in verantwortlicher Stellung zu rechnen. Auch weiterhin würde für sie der eingangs zitierte § 1 der Dienstanweisung für Assistenzärzte Gültigkeit haben, was sachlich heute nicht mehr zu rechtfertigen ist. Die Anstaltsärzte würden auch dann noch nicht als „behandelnde Ärzte" gelten, das Subordinationsverhältnis zwischen Oberärzten und Anstaltsärzten würde auch dann noch bestehen.

Bedenkt man, daß die Anstaltsärzte sich zurzeit wohl in einem Lebensalter zwischen mindestens Mitte der 30 er, Ende der 40 er, ja sogar Anfang der 50 er Jahre befinden, so zeigen die oben angeführten Zahlen und das weiter entwickelte Beispiel, zu welchen Konsequenzen die Beibehaltung des alten Oberarztsystems zum großen Teil schon geführt hat und auch weiterhin führen wird, wenn keine wesentliche Änderung eintritt.

Es ist jetzt die Zeit gekommen, die gesammelte, langjährige, gereifte ärztliche und psychiatrische Erfahrung der 34 Anstaltsärzte in wirklich großzügiger Weise zum Wohle der Geisteskranken der Stadtgemeinde Berlin nutzbar zu machen und ganz erheblich mehr als bisher auszuwerten, auch ohne Hinblick auf die geplante Einheitsgemeinde, die aber gerade dann, wenn sie verwirklicht werden sollte, den Kreis der anstaltspflegebedürftigen Geisteskranken beträchtlich erweitern würde.

Wenngleich natürlich auch die weitere Entwicklung Berlins mit Rücksicht auf den verlorenen Krieg und die dadurch bedingten einschneidenden Umwälzungen der deutschen Wirtschaftsverhältnisse noch nicht zu übersehen ist, so kann es doch keinem Zweifel unterliegen, daß gerade die besonderen Verhältnisse Berlins und speziell die Organisation der ärztlichen und psychiatrischen Begabung und Erfahrung an den Berliner Irrenanstalten ganz besondere Maßnahmen erfordern. Es soll durchaus nicht bestritten werden, daß manche Anregung aus deutschen Provinzialirrenanstalten, anderer deutscher Großstädte, deutschen Privatanstalten und ausländischen Irrenanstalten auch für die Berliner Irrenanstalten wertvoll geworden ist.

Dem gar zu ängstlichen Suchen nach einem Vorbild ist jedoch schon manche Reformidee zum Opfer gefallen.

Das alte Oberarztsystem an den Berliner Irrenanstalten hat sich überlebt. Zurzeit amtieren an den drei Berliner Irrenanstalten und der Anstalt für Epileptische Wuhlgarten nur noch neun Oberärzte. Ein Teil der durch Tod oder Beförderung der Stelleninhaber zum Direktor vakant gewordenen Oberarztstellen ist auch bis heute noch nicht mit neuen Oberarztstellen besetzt worden.

Es sollte wohl eigentlich nicht schwer fallen, gerade jetzt einen prinzipiellen Systemwechsel vorzunehmen.

Die früher notwendige Zwischeninstanz der Oberärzte muß in Zukunft um so mehr ausgeschaltet werden, da das im folgenden vorgeschlagene neue kollegialische System aus den oben angeführten Gründen erheblich andere und bessere Garantien für reibungslosen Dienstbetrieb in der Anstalt, den Behörden und dem Publikum zum Wohle der Kranken zu bieten vermag als das bisherige Oberarzt-Assistenzarztsystem der Berliner Irrenanstalten.

Diese Neuordnung der ärztlichen Organisation



muß die folgenden, notwendigen Leitsätze unbedingt zugrunde legen:

Alle Funktionen der früheren Oberärzte werden auf die Anstaltsärzte übertragen. Sie sind nur dem Direktor unmittelbar untergeordnet, gelten als „behandelnde Ärzte" und übernehmen unter der Leitung des Direktors und unter voller eigener Verantwortung die ärztliche und psychiatrische Behandlung der Kranken auf den ihnen zugeteilten Häusern (Stationen).

Der dienstälteste Anstaltsarzt ist Vertreter des Direktors. Im übrigen besteht unter den Anstaltsärzten kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis.

In den täglichen Konferenzen ist allen Anstaltsärzten Gelegenheit gegeben, mit dem Direktor und untereinander alle die Kranken betreffenden Angelegenheiten zu erörtern. In besonders schwierigen Fällen bestimmt der Direktor einen oder mehrere ihm geeignet erscheinende Anstaltsärzte zur Mitbeobachtung oder Mitbeurteilung des Kranken, entweder von Fall zu Fall oder für eine bestimmte Zeit. Unterweisung und Anleitung der Volontär- und Assistenzärzte übernehmen die Anstaltsärzte nach Festsetzung durch den Direktor.

Auch bei dem noch geltenden Oberarzt-Assistenzarztsystem ist es in Berliner Irrenanstalten seit Jahren möglich und vielfach üblich, daß während des jährlichen Erholungsurlaubs der Oberärzte die Anstaltsärzte unter voller eigener Verantwortung handeln und nur dem Direktor dienstlich unterstellt sind.

Seit Jahren wurden Beobachtungskranke nicht immer von dem zuständigen Oberarzt und dem Anstaltsarzt gemeinsam beobachtet, sondern allein von dem Anstaltsarzt, der natürlich auch das Gutachten selbständig erstattete und gegebenen Falles im mündlichen Termin vor Gericht die volle Verantwortung zu übernehmen hatte. Auch Entmündigungsgutachten sind vielfach seit Jahren von Anstaltsärzten ohne Mitwirkung der Oberärzte ausgearbeitet und an Gerichtsstelle vertreten worden. In ähnlicher Weise sind Gutachten für Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt von Anstaltsärzten abgegeben.

Es ist mir nicht bekannt, daß die Behörden in diesen und ähnlichen Fällen das Fehlen der Mitwirkung des zuständigen Oberarztes jemals beanstandet hätten oder daß sonst irgenwelche Schwierigkeiten aufgetaucht wären. Daß während des Tagesdienstes, an dem sich die Oberärzte an Berliner Irrenanstalten herkömmlich nicht beteiligen, die Anstaltsärzte und sogar die Assistenzärzte, selbständig, beim Aufnahmedienst, allein verantwortlich, seit Jahren über Einweisung oder Abweisung entscheiden, ohne daß dieses Verfahren zu Unzuträglichkeiten geführt hätte, sei nur nebenher erwähnt. Die in der Stadt verteilten Pfleglinge der Berliner Irrenanstalten werden ebenfalls sei Jahren ohne jede Schwierigkeit ohne Mitwirkung der Oberärzte von Anstaltsärzten als Pfleglingsärzten ärztlich und psychiatrisch überwacht.

Bei der so wesentlichen Veränderung des Unterbaus in den letzten Jahren der ärztlichen Organisation der Berliner Irrenanstalten läßt sich der bisherige Oberbau mit sachlichen Gründen nicht mehr stützen.

Daß die Beurteilung Geisteskranker schwierig ist und unter Umständen sogar auf fast unüberwindliche Hindernisse stoßen kann, ist jedem Sachkundigen geläufig. Ähnliche Schwierigkeiten kann z. B. in der Rechtspflege auch der geistesgesunde Rechtsbrecher dem Richter bieten. Und doch ha der Gesetzgeber im deutschen Gerichtsverfassungsgesetz, soweit mir erinnerlich ist, überall da, w ein mehrgliedriges mit Richtern besetztes Gerich vorgesehen ist, sowohl im Strafprozeß wie im Zivilprozeß ein Urteil, das unter Umständen mindesten so schwerwiegend sein kann wie eine psychiatrische Beurteilung, dann für ausreichend begründe gehalten, wenn die einzelnen völlig gleichberechtigten Mitglieder mit Einschluß des Vorsitzende kollegialisch ohne hierarchische Zwischeninstanz e gefunden und durch Abstimmung den Grad de Übereinstimmung untereinander festgestellt hatte

Von der hier skizzierten gemeinsamen Arbe der Irrenanstaltsärzte im Rahmen eines Ärzt kollegiums erwarte ich eine für das Wohl der Kra ken im höchsten Grade ersprießliche wie auch de einzelnen Arzt voll befriedigende Fortentwicklu der öffentlichen Irrenfürsorge.

Im vorstehenden wollte ich den Vorschlag einer Neuorganisation der ärztlichen Tätigkeit den Irrenanstalten der Stadt Berlin einem weiter Kreise zugänglich machen, da er mir auch für öffentlichen Landes-Irrenanstalten und die Anstalt von Großstädten erwägenswert erscheint.

Zur Organisation der beamteten Irrenärzte.

Die Revolution in Deutschland hat bei allen Berufsständen die Frage, was mit ihnen künftig werden soll, neu und in bisher ungewohntem Maße aufgeworfen. Keiner ist sicher davor, daß ihm nicht grundsätzliche Änderungen seiner wirtschaftlichen Lage bevorstehen. Die höheren Beamten sehen sich, angesichts der energischen Bestrebungen der Arbeiter und der unteren Beamten und Angestellten zur Verbesserung ihrer Lage, vielfach vor die Frage gestellt, ob sich nicht ihre schon vor dem Kriege nicht gerade günstig zu nennende materielle Lage eher verschlechtern als verbessern wird, ob nicht vielleicht sogar auf ihre Kosten den untern Beamten Vorteile entstehen. Es ist zu verstehen, daß ein jeder Stand durch Vorbeugungsmaßnahmen dieser Gefahr zu begegnen und durch energische Vertretung seiner Interessen eine Verbesserung seiner Lage zu erreichen versucht. Das Mittel, dessen man sich dabei einzig mit Aussicht auf Erfolg bedienen kann, heißt Organisation, zielbewußte und energische Organisation! Und zwar Organisation im strengsten, gewerkschaftlichen Sinne; das heißt, eine jede durch gemeinschaftliche Interessen, Ziele, Berufs- und Ausbildungsart verbundene Gruppe schließt sich möglichst restlos zusammen, stellt fest, was sie eint und was an Forderungen zur Verbesserung ihrer Lage nötig ist; und versucht dann, gestützt auf die Zahl und die Disziplin ihrer Organisation, gegenüber übergeordneten Instanzen und sie bekämpfenden anderen Ständen das erstrebte Ziel zu erreichen. Diesen Vorgang sehen wir zurzeit in wohl allen Berufsständen sich vollziehen; jeder Blick in Tageszeitungen lehrt uns das.

Auffallend wenig erfährt man hierüber in der Presse der Irrenärzte. Es sieht da beinahe so aus, als ob es eine wirtschaftliche Frage bei diesem Stande nicht gäbe. Soweit mir die psychiatrische Literatur zugänglich ist — ich weiß ja, daß unsere Zeitschriften in erster Linie wissenschaftlichen Interessen dienen sollen —, finde ich lediglich in der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift einige Veröffentlichungen hierüber, von Spliedt (Nr. 43/44, 1918/19), Quaet-Faslem (Nr. 50/51, 1918/19) und Becker (Nr. 9/10, 1919/20). Man sollte meinen, daß da in jetziger Zeit ein Aufsatz dem andern hätte folgen müssen; sowohl über die Notwendigkeit einer Organisation, als auch über das in dieser Hinsicht bisher Geschaffene. Wollen wir denn wirklich nur zusehen, wie die mittleren und besonders die untern Angestellten an unsern Anstalten sich energisch und schnell organisieren? Was haben die Pflegerverbände, an den einzelnen Anstalten wie in ganzen Landesteilen, in wenigen Wochen nach der Revolution an Organisation und durch ihre Forderungen bei ihren vorgesetzten Behörden nicht schon erreicht? Gehaltsaufbesserungen, durch die sie die Gehälter jüngerer Ärzte erreichen oder gar übertreffen; Dienstverkürzung bis zum Achtstundentag; Verpflegungsänderungen bis zur Einheitsverpflegung; Mitbestimmungsrecht in allen möglichen Fragen bis zur Absetzung unbeliebter Vorgesetzter, und anderes mehr! Und wir selbst, wir sehen da noch tatenlos zu und lassen diese Änderungen womöglich noch auf unsere Kosten vor sich gehen! Wir wissen, daß man an einem Beamtengesetz arbeitet; haben wir irgendeine Instanz oder Person, die dabei unsre besonderen Interessen vertritt? Uns droht ein Reichsirrengesetz, das uns bei der beinahe sprichwörtlichen, allgemeinen Unbeliebtheit der Irrenärzte sicher mit allerlei Unannehmlichkeiten bedenken wird; wollen wir auch da nicht unsre Interessen wahrnehmen? Becker hat ja in seinem Aufsatz eine Reihe von Fragen ausführlich erörtert, die eine gemeinsame Beratung und Vertretung bei den Stellen, die es angeht, gebieterisch verlangen.

Da gibt es eben nur einen Weg, auf dem wir uns helfen können, der heißt Organisation!

Zunächst wäre die Frage zu erledigen, als was wir uns organisieren sollen. Die große Mehrzahl der deutschen Irrenärzte sind Beamte, staatliche, kommunale (Provinz-) oder städtische Beamte. Und wenn es sich darum handelt, ob die beamteten Irrenärzte sich mehr als Ärzte oder als Beamte betrachten und organisieren sollen, so bin ich der Meinung, daß die Grundlage unsrer wirtschaftlichen Existenz auf unserm Beamtentum beruht, daß wir uns also als Beamte organisieren müssen. Nun sind wohl in allen Verwaltungsbezirken, teils durch die Beamten selbst, teils auf Anregung der vorgesetzten Behörden, sogenannte Beamtenausschüsse entstanden, die alle Angestellten eines Betriebes umfassen, sich vielfach untereinander wieder zu Provinzial- oder Landesverbänden zusammengeschlossen haben, die ihrerseits wieder einem größeren, allgemeinen Beamtenbund beigetreten sind. Bei dieser mehr „vertikal" oder „pyramidal" gerichteten Organisationsart ist es wohl möglich, daß bei den Angestellten eines Betriebes eine gewisse Einigung erzielt und der gemeinsame



Standpunkt der vorgesetzten Behörde gegenüber gut vertreten wird. Es wird dabei in unsern Anstalten heutzutage naturgemäß mehr darauf hinauskommen, daß wir Ärzte beruhigend und ausgleichend wirken; aber infolge unsrer geringen Zahl gegenüber der Masse der untern Angestellten und wegen der zurzeit herrschenden Neigung, deren Wünschen besonders entgegenzukommen, werden wir weniger die Möglichkeit haben, unsre eignen Standesinteressen zu fördern. Das kann nur auf dem Wege einer mehr „horizontalen" Organisation geschehen, bei der also wir Ärzte uns in bewußtem Gegensatz zu den andern Angestellten zusammenschließen. Es ist mir aus vielfachem, persönlichem Briefwechsel bekannt, daß dieser Weg bereits in den meisten deutschen Staaten beschritten worden ist. In Bayern, Baden und Hessen bestehen meines Wissens bereits Organisationen der beamteten Irrenärzte, desgleichen sind solche in einer Reihe preußischer Provinzen in Bildung begriffen. Von Berlin ist bekannt, daß die Ärzte der sädtischen Anstalten einen Verband gebildet haben, freilich bisher ohne Direktoren und Oberärzte; sie kämpfen dort ja auch noch, im Gegensatz zu letzteren, um die Erwerbung der Beamteneigenschaft.

In der Provinz Brandenburg haben die beamteten Irrenärzte schon am 19. Februar 1919 zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen und Standesinteressen einen „Verband der Ärzte an den brandenburgischen Landesanstalten" gegründet; alle zurzeit dort im Hauptamt angestellten Ärzte, also auch die Direktoren, sind ausnahmslos beigetreten, haben bereits eine Reihe von Beschlüssen in bezug auf die Verbesserung ihrer Standesangelegenheiten gefaßt und ihrer vorgesetzten Behörde vorgetragen. Mit welchem Erfolge letzteres, bleibt abzuwarten; immerhin soll uns die Neuordnung unsrer speziellen brandenburgischen Verhältnisse durch den im August nach Neuwahlen zusammentretenden Provinziallandtag nicht unvorbereitet treffen! In einer zweiten Vertreterversammlung hat der Verband beschlossen, Anlehnung an andere große Verbände zu suchen, um dadurch noch nachdrücklicher wirken zu können. Da wir ja wirtschaftlich in erster Linie Beamte und erst in zweiter Ärzte sind, ist er dem „Bund höherer Beamter" (Geschäftsstelle Berlin-Steglitz, Grillparzerstraße 15), der bereits über 37 000 Mitglieder umfaßt und der sich aus einzelnen, nach Berufsarten zusammengeschlossenen Gruppen ergänzt, beigetreten. Ein korporativer Anschluß an den Leipziger Verband wurde abgelehnt, da dieser nach seiner bisherigen Haupttätigkeit wohl mehr dem praktischen als dem beamteten Arzte nützen wird, bei aller Anerkennung seiner Bemühungen auch um letztere. Außerdem aber wurde es für richtig erachtet, daß eine Reihe von Fragen unsres Standes nur durch gemeinsame Arbeit in ganz Deutschland erledigt werden könnte; solche wären beispielsweise der Entwurf eines Reichsirrengesetzes, allgemeine Beförderungs- und Besoldungsverhältnisse, Beamtengesetz, etwaiger Austausch der Ärzte zwischen den preußischen Provinzen, Vertretung unsres Standes in Oberbehörden, Regierung und Parlament usw. Demgemäß wurde beschlossen, daß der Vorstand beauftragt werde, „die Bildung gleichartiger Verbände in andern deutschen Verwaltungsbezirken anzuregen, mit bereits vorhandenen in Verbindung zu treten, zwecks Zusammenschlusses zu einem allgemeinen deutschen Verband beamteter Irrenärzte und des Anschlusses an eine entsprechende allgemeine Beamtenvereinigung."

Gemäß diesem Beschluß ergeht hiermit der

Aufruf

an die deutschen beamteten Ärzte an den öffentlichen Irren- und verwandten Anstalten

zur Bildung von Einzelgruppen nach den vorhandenen staatlichen Verwaltungsbezirken und zum Zusammenschluß dieser in einem allgemeinen deutschen Verband! Sorge ein jeder Verband dafür, daß alle Ärzte organisiert sind, daß keiner mehr unter uns geduldet wird, der sich nicht einer straffen Standesorganisation einfügt. Und den bereits vorhandenen Verbänden erklären wir unsere Bereitwilligkeit zu Verhandlungen über einen Zusammenschluß in ganz Deutschland. Es soll ein jeder Einzelverband für sich selbständig weiterbestehen, er mag seine eignen Angelegenheiten von sich aus erledigen, seiner Eigenart entsprechend den sehr verschiedenen bundesstaatlichen und örtlichen Interessen weiterentwickeln. Darüber hinaus soll nur eine mehr oder minder elastische, aber unverbrüchliche Vereinigung entstehen, in der die gemeinsam interessierenden Fragen erledigt werden. Aber eine solche allgemeine Vereinigung ist unbedingt notwendig. Hinter deren Beschlusse steht dann die Gesamtorganisation der deutschen beamteten Irrenärzte und das Gewicht dieser Tatsache zu übersehen dürfte dann wohl jeder Behörde nicht unbedenklich erscheinen.

Auf keinen Fall darf die Angelegenheit auf



lange Bank geschoben werden; Lauheit hier würde sich bitter rächen!

Wir sehen nunmehr Angeboten und Vorschlägen über die Art des Vollzugs gern entgegen und sind bereit zu persönlicher Zusammenkunft mit Vertretern anderer Verbände, um die notwendigsten Beschlüsse zu fassen.

Landsberg (Warthe), Landesirrenanstalt, den 15. Juli 1919.

Dr. Baumann.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

Im Frühjahr 1910 ging es beiden Brüdern wirtschaftlich wieder sehr schlecht, insbesondere waren die Verhältnisse, unter denen ihre Mutter mit ihrer Tochter Marie und ihrem Sohne Friedrich damals in der Bogislawstraße wohnten, durch Friedrichs fortgesetzte Arbeitslosigkeit die denkbar schlechtesten. Auch Karl K. wußte nicht, wie er aus seinen Schulden herauskommen und sein Dasein fristen sollte. Dazu kam, daß seine Frau, die damals durch ihren Verdienst als Aufwartung fast den gesamten Unterhalt bestritt, wiederholt in ihren Mann drang, irgendeine Arbeit anzunehmen.

Die Brüder verfielen deshalb wieder auf den Gedanken, durch eine neue Gewalttat sich in den Besitz größerer Geldmittel zu setzen, und zwar sollte diesmal eine alleinstehende reiche Witwe beraubt werden. Nachdem sie längere Zeit nach einer günstigen Gelegenheit zur Durchführung ihres Vorhabens in Leipzig gesucht hatten, verfielen sie auf die Grundstücke Liviastraße 2 und 4. In beiden wohnen im zweiten Stock als wohlhabend bekannte Witwen mit ihren Dienstmädchen. Sie entschlossen sich nach weiteren Beobachtungen für das Liviastraße 2, da dessen Vorgartentür morgens — die Tat sollte in den frühen Morgenstunden ausgeführt werden — regelmäßig vom Bäcker offen gelassen wurde. In diesem Grundstücke wohnte in der zweiten Etage die Witwe R. Bei ihr diente damals die ledige Hulda Seyfert. Nachdem die Brüder K. sich noch vergewissert hatten, daß weder weitere Personen in der Wohnung der R. aufhältlich waren, noch von der R. ein Hund gehalten wurde, beschlossen sie, die Tat am frühen Morgen des 24. März 1910 auszuführen, da es ihnen am vorhergehenden Tage nicht gelungen war, eine Zeit abzupassen, zu der sich die R. allein in der Wohnung befand. Ihr Plan ging zunächst dahin, das Dienstmädchen durch die Abgabe eines Blumenstraußes zum Öffnen der Vorsaaltüre zu bewegen, ihr sofort unter Todesdrohungen absolutes Stillschweigen anzubefehlen und mit der R. unter dem Hinweise, daß sie nur sämtliches in der Wohnung befindliches Geld haben wollten, in gleicher Weise zu verfahren. Erst für den Fall, daß die S. oder die R. um Hilfe schreien oder sonst Widerstand leisten sollten, war, wie Karl und Friedrich K. offen zugegeben haben, beabsichtigt, beide Frauen durch Hammerschläge zu töten, um dann in Ruhe die Wohnung ausrauben zu können. In Ausführung dieses Planes kaufte Friedrich K. am Abend des 23. März 1910 in dem Blumengeschäft von Eichstädt in der Kurprinzenstraße einen Fliederstrauß für 1,60 M. Das Geld hierzu hatte Karl K. gegeben, der während des Einkaufes vor dem Geschäft gewartet hatte. Den Fliederstrauß versteckte Karl K. die Nacht über im Albertpark. Am nächsten Morgen gegen 6 Uhr trafen sich die Angeschuldigten wie verabredet am Königsplatz. Karl K. hatte vorher den schon zur Ermordung der Eheleute Fr. verwendeten Hammer aus dem Versteck im Nonnenholz und den Fliederstrauß aus dem Albertpark geholt. Sie stellten sich dann so auf, daß sie ungestört beobachten konnten, wie der Bäcker das Grundstück Liviastraße 2 betrat und bald darauf wieder verließ. Gleich darauf schritten sie zur Tat. Karl K. ging vorweg in das Grundstück Liviastraße 2, dessen Tür der Bäcker, wie an den übrigen Tagen, wieder offen gelassen hatte, und begab sich nach dem eine halbe Treppe über der R.schen Wohnung gelegenen Treppenpodest, wo er sich mit dem Hammer so aufstellte, daß er von der R.schen Wohnung aus nicht gesehen werden konnte. Friedrich K. folgte ihm sehr bald mit dem in Seidenpapier eingeschlagenen Fliederstrauß und erreichte gerade den Treppenpodest, von der R.schen Vorsaaltüre, als die S. diese öffnete, um das vor der Türe stehende Frühstück hineinzunehmen. Friedrich K. trat an die S. heran und übergab ihr mit einigen begleitenden Worten den Fliederstrauß. Da Karl K. erst auf das Klingeln seines Bruders gewartet hatte und durch das unerwartete Erscheinen der S., ebenso wie sein Bruder, etwas überrascht worden war, war er noch nicht zur Stelle, als Friedrich K. mit der Übergabe des Fliederstraußes fertig war.

Friedrich K. wußte deshalb im Moment nicht gleich, wie er sich weiterhin verhalten sollte, und



sein Benehmen mochte der S., die in ihm wohl auch den Mann, der am Tage vorher nach dem angeblich bei der R. zu verkaufenden Hunde nachgefragt hatte, aufgefallen sein. Sie wich vor Friedrich K. zurück, und als dieser das sah, sprang er auf sie zu und faßte sie mit der rechten Hand im Genick, während er ihr mit der linken Hand den Mund zudrückte, da die S., als Friedrich auf sie zutrat, zu schreien anfing. In dem Moment sprang Karl K. mit erhobenem Hammer die halbe Treppe herab und schlug auf die S., die sein Bruder noch gepackt hielt, und die sich in knieender Stellung befand, mit dem Hammer ein. Da die S. trotz der ersten schweren Schläge weiter schrie, ergriff Friedrich K. die Flucht, während Karl K. weiter mit dem Hammer auf den Kopf der S. einschlug, bis diese verstummte. Dann floh auch er, da er ebenso wie Friedrich erwartete, daß jeden Augenblick Leute im Hause zusammenlaufen konnten. An der Haustür traf er mit seinem Bruder Friedrich zusammen. Da im Hause alles ruhig blieb, schickte sich Karl K. an, in die Wohnung der R. zurückzukehren, um die Tat an ihr zu vollenden. Er war die Treppe schon wieder ein Stück hinaufgegangen, als er das laute Klagen der R. hörte.

Dies und der Umstand, daß Friedrich K., dem die Sache doch recht brenzlich erschien, noch nicht zurückgekehrt war, veranlaßte auch Karl K., von der weiteren Durchführung des Verbrechens abzusehen.

Natürlich hatten diese kurz aufeinanderfolgenden Mordtaten die Einwohnerschaft Leipzigs in ungeheure Aufregung versetzt.

Die Polizei arbeitete fieberhaft, nicht weniger als ca. 1350 Personen wurden in Verhör genommen. Die auf die Entdeckung des Mörders ausgesetzte Belohnung stieg auf 5000 Mark.

Die Zeitungen brachten genaue Einzelheiten der Tat, sie veröffentlichten eine genaue Personalbeschreibung, ja sie brachten das Bild des Mörders.

Er blieb unentdeckt.

Dafür kam aus Berlin die Kunde, daß dort ganz nach dem Leipziger Muster ein Überfall auf den Geldbriefträger E. versucht war, wobei dieser hoffnungslos verwundet wurde. Leipzig atmete zwar auf, die Frechheit K.s erschien aber um so unerträglicher.

Bald stellte sich aber heraus, daß der oder die Mörder, wenn sie Leipzig überhaupt verlassen hatten, wieder dorthin zurückgekehrt waren.

Es tauchten in der Stadt Erpresserbriefe auf, die sich an eine einflußreiche und sehr vermögende Familie richteten, welche unter Todesdrohungen Geld verlangten und in den Briefen Einzelheiten über die Morde verrieten, die nur dem Täter bekannt sein konnten.

Damit wollten die Brüder K. — denn sie waren tatsächlich die Schreiber dieser Briefe, den Ernst ihrer Drohungen dartun.

Es begann nun ein Fangspiel zwischen den Mördern, der Polizei und den Personen, welche privatim die Bedrohten auf die Spur der Täter setzten, bei dem die Gebrüder K. mit ebensoviel Schlauheit wie Verwegenheit arbeiteten.

Es würde aber zu weit führen, auf die Manöver der Verfolger und Verfolgten einzugehen und auch die Voruntersuchung zu beleuchten.

Wie zu erwarten, wurden die beiden Brüder schließlich doch gestellt und der jüngere derselben, Friedrich, legte zuerst ein Geständnis ab.

Konnte man ein gewisses Interesse den beiden Mördern bis dahin nicht versagen, so ergab sich nun das unschöne Bild, daß sie sich gegenseitig die Initiative zu den Bluttaten und die Haupttäterschaft zuschoben.

Schon zuvor hatte die Durchsuchung des von Karl K. und seiner Frau bewohnten Zimmers den sicheren Beweis ergeben, daß dieser der Schreiber all der unter den verschiedensten Namen aufgegebenen in der Fr.schen und R.schen Mordaffäre verwandten Postanweisungen war. K. blieb bei seinem Leugnen; auch dann, als die Identität seines rechten Daumenabdruckes mit den Photographien auf verschiedenen Erpresserbriefen festgestellt wurde räumte er zunächst noch gar nichts ein, gab schließlich aber an, eine der Postanweisungen auf Bitten eines Unbekannten, der den rechten Arm in der Binde getragen habe, geschrieben zu haben. Dieser Unbekannte gewinnt im Laufe der Untersuchung immer mehr Gestalt. K. beschreibt ihn genau nennt auch seinen Namen, kann aber über seinen Aufenthalt keine Angaben machen.

Die nach ihm angestellten Untersuchungen blieben ergebnislos.

Im wesentlichen war der lange Kampf zwischen dem Verbrecher und der Staatsgewalt durch das teilweise Eingeständnis Karl K.s, der Schreiber der Postanweisungen zu sein, entschieden; er hatte sich in einem Falle für besiegt erklärt, das weitere Geständnis war nun nur noch eine Frage der Zeit. Denn die inzwischen festgelegten Beweisumstände umspannen ihn mit einem unzerreißbaren Netz, in dem sein übertriebenes Überlegenheitsgefühl, sein Hohn und sein brutaler Trotz gegen die weltliche Ordnung nur noch sich in lendenlahmen Zuckungen ausbluten konnte.

So erklärte er die Geheimschrift, die allerdings sehr primitiv war, für eine Spielerei. Seine Fra



habe früher in einer Waldheimer Fabrik gearbeitet und sie beide diese Schrift verwandt, um die Liebeskorrespondenz unberufenem Auge zu entziehen. Tatsächlich war auch diese Schrift noch von einem Verwandten von ihm zu diesem Zwecke benutzt, der mit einem in dem jetzt von mir bewohten Hause bei meinem Hauswirt früher in Stellung stehenden Mädchen J. M. in Beziehung stand.

Auch dieser geriet natürlich, wie mancher Freund des K., in gewissen Verdacht, zum mindesten der bekannte Unbekannte zu sein, wurde aber bald außer Verfolgung gelassen.

An der Existenz dieses „Rudolf . . . .", wie er ihn nannte, hielt Karl K. auch noch fest, nachdem er dem Geständnisse seines Bruders mehr oder weniger beigetreten war.

Der Untersuchungsrichter scheint sich sehr bald auf den Standpunkt gestellt zu haben, daß mangels jeder positiven, anderweitigen Unterlage die Persönlichkeit des „Rudolf" nur eine fingierte sei, um die Untersuchung hinzuschleppen und vor allem den „Kriminalkommissaren" ein Rätsel aufzugeben.

Und gewiß gefallen sich gerade schwere Verbrecher darin, ihr Tun und Treiben mit etwas Geheimnisvollem zu umkleiden, mehr, um den „Scharfsinn" der Behörden zu beschäftigen und sich einen gewissen Anstrich zu geben, als um sich zu entlasten.

Auffallend blieb es aber in gewissem Sinne doch, daß auch der geständigere und aufrichtigere Friedrich K. die Existenz dieser Persönlichkeit behauptete und sie ähnlich wie sein Bruder beschrieb auch aber ohne greifbare Angaben machen zu können.

Die Anklageschrift ließ es denn auch offen, daß sehr wohl jemand existieren könne, der zum mindesten die Aufmerksamkeit der Gebrüder K. gerade auf die Gebrüder Weber gerichtet haben könne.

Für die Blutschuld der beiden Brüder ist diese Möglichkeit von außerordentlich geringer Bedeutung.

Was nun die Beteiligung der Mitwisserschaft der weiblichen Familienangehörigen an der Verbrechenskette anbetrifft, so kamen die Mutter und Schwester gar nicht in Betracht.

Beide hatten wohl in besserer Zeit von den Brüdern Unterhalt bezogen, bald aber war der Schwester die Sorge dafür allein anheimgefallen und öfters hatten auch die Brüder sie noch angeborgt.

Die Ehefrau des K. nahm die Mitteilung von dem Verdacht, der auf ihrem Manne lastete, „auffallend gelassen" hin und suchte ihn dadurch zu entlasten, daß sie an dem Morgen des Mordes der Fr.schen Eheleute mit ihm bis 10 Uhr zusammengewesen sein wollte.

Die Unhaltbarkeit dieses „Irrtums" erfuhr sie bald.

Immerhin ergab sich auch bei ihr kein Grund zur Erhebung einer Anklage, die zuerst nur gegen „Karl K. und einen anderen" lautete.

Erst durch die Widersprüche zwischen den Angaben des mehr und mehr in die Enge getriebenen älteren Bruders und den eigenen machte auch Friedrich K. so verdächtig, daß er ebenfalls unter Anklage gestellt wurde.

Karl K. hatte seinen Bruder geschont, insbesondere nicht angegeben, daß der von ihm bei seiner Festnahme gefundene Überzieher seinem Bruder gehöre.

Friedrich K. gab dies zu, ebenso auch die in dessen Futter versteckten Zettel geschrieben zu haben. Zur Überführung seiner Beteiligung dienten aber erst einige Liebesbriefe, die seine damalige „Braut" der Polizei übergab.

Friedrich K. räumte nun auch ein, einige Erpresserbriefe geschrieben zu haben, wie er früher bei anderen schon die auffallende Ähnlichkeit mit der Handschrift seines Bruders Karl anerkannt hatte. Er will hierzu von Karl K. beeinflußt sein, mit dessen Taten er sonst nichts gemein habe. Auf Vorhalt, daß sich doch der Briefschreiber in einzelnen Briefen selbst rühme, der eine der Mörder der Fr.schen Eheleute zu sein, weicht er damit aus, Karl habe ihm erzählt, wie er von zwei Anarchisten Einzelheiten der Tat in der Lesehalle des Volkshauses habe erzählen hören, und gibt schließlich zu, daß er dem nicht geglaubt habe, aber doch seinen Bruder auch habe nicht anzeigen wollen.

Karl K. erfuhr zunächst von diesen Angaben nichts, entlastete seinen Bruder nach wie vor soweit er das konnte und räumte für sich einen fraglichen Erpresserbrief nach dem anderen ein, immer unter Hinweis auf den „Rudolf" Dabei soll man ihm deutlich angemerkt haben, daß er von der Zwecklosigkeit dieses Leugnens selbst innerlich überzeugt war. Nach wochenlangen Verhören und Nachprüfungen räumte er denn auch ein, der Schreiber der anderen Postanweisungen zu sein. Daß die nächste Frage nun nach dem Zweck dieser Postanweisungen sein werde, die bei dem Mordversuch auf den Geldbriefträger und dem vorhergehenden Fr.schen Morde eine so wichtige Rolle spielten, darüber mußte er sich klar sein.

Er erzählte denn auch ein ganzes Märchen, bei dem er aber doch zugab, an dem Mordtage in der Fr.schen Wohnung gewesen zu sein, wohin ihn Ru-



dolf alias Schlegel alias G. usw. hinbestellt habe.

Im Nebenzimmer habe sich jemand, den er nicht kannte, gewaschen; die Wirtsleute wären angeblich in der Markthalle gewesen.

Rudolf habe ihm nun seine Einwilligung zu der von ihm geplanten Beraubung des Geldbriefträgers dadurch abgenötigt, da er ja nun doch einmal die Postaufträge geschrieben habe.

Daß Fridr. K. inzwischen diesen „Rudolf" mehr und mehr fallen ließ und auch angegeben hatte, daß sein Bruder ihm den ebenfalls in einem Briefe erwähnten Raubanfall auf die Frau W. als seine Tat eingestanden habe, erfuhr Karl K. erst später. Ebenso gab Friedrich an, daß sein Bruder den Raubversuch und Mord an der S. in der Liviastraße begangen habe. Daß bei diesem Morde ein Frühstücksbeutel eine stumme Zeugenrolle spielte, und er früher den Diebstahl von solchen Beuteln aus Not eingeräumt hatte, darauf besann er sich in diesem Augenblicke vielleicht nicht. Dann preßte er sich das Geständnis ab, Karl K. habe ihm auch den Raubanfall auf den Geldbriefträger, den jener inzwischen eingestanden hatte, vorher mitgeteilt und er selbst sei Mitwisser dieses Attentates und Mittäter an dem Fr.schen Morde gewesen.

Dieses endgültige Eingeständnis umfaßt allein ein 15 Seiten langes Protokoll, dessen Einzelheiten nun auch mit den Märchengeschichten des älteren Bruders aufräumten. Insbesondere schied die sagenhafte Person des „Rudolf" als Teilnehmer völlig aus.

Diesen Geständnissen gegenüber geriet der ältere Bruder in eine „bestialische" Wut, bezeichnete alles als Schwindel und ließ seinerseits durchblicken, daß nicht er, wohl aber sein Bruder als Täter in Frage kommen könne, der in seiner Gegenwart den berüchtigten Fliederstrauß gekauft habe. Er selbst wollte davon gar nichts wissen.

Auf Vorhalt, daß er, der Schreiber des Briefes, an die Redaktion der „Leipziger N. N." darum gewußt haben müsse und er das selbst zugegeben habe, verfiel er in ein langes Schweigen; dann bestritt er, der Schreiber zu sein und verweigerte jede Auskunft.

Am nächsten Tage aber brach das Eis und auch Karl K. legte ein umfassendes Geständnis ab. Hierbei schob er wieder einen Teil seiner Schuld auf den jüngeren Bruder, der ihn aufgereizt habe und durch sein bummeliges Leben auch die letzte Aussicht auf Hilfe genommen habe. (!)

Daneben aber macht er Angaben über auf ihn wirkende Einflüsse, die so wesentlich sind, daß ich sie nachher ausführlich wiedergeben werde.

Natürlich gab er auch seinen Wettverlusten Schuld an seinem „Unglück" und insbesondere will er den Raubanfall an der Frau W. in sinnloser Wut über den Verlust und Haß gegen alle Besitzenden vollführt haben.

Nun räumte auch Friedrich K. seine Beteiligung an den anderen Mordtaten ein und es kam nur noch um den Grad dieser Beteiligung zu kleineren Differenzen; ebenso blieb Karl K. bei seiner Behauptung von der Existenz und Betätigung des Rudolf, die dadurch doch Bedeutung erhielt, daß auch nach der Verhaftung der beiden K. sowohl an S. W. als an die Staatsanwaltschaft und die Leipz. N. N. noch einige Briefe ähnlichen Schlages ergingen, wie sie von den Brüdern K. geschrieben waren.

Erst nach der erfolgten Verurteilung gab Karl K. zu, daß die Person des Rudolf eine Erfindung von ihm sei, die erst während der Haft in ihm Leben und Bedeutung gewonnen habe.

Damit tat er wenigstens noch ein gutes Werk: denn natürlich mußte das Verborgenbleiben eines in solche Pläne Eingeweihten nicht nur für di Familie W. eine ständige Drohung bleiben, zuma diese Schreiberei eben andauerte. Karl K. betont ausdrücklich, daß er um diese Briefe nicht wiss und mit niemandem in Verbindung gestanden habe

Seinen Kopf konnte er dadurch nicht retten, wäh rend sein Bruder Friedrich trotz der zweimalige Verurteilung zum Tode und sieben Jahren Zuch haus zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe begnadi wurde.

Auch hier hatte K. seine belastenden Aussage wesentlich geändert, indem er hervorhob, da Friedrich K. immer wieder darauf gedrungen hab daß sie sich auf ehrliche Weise ihr Geld verdient und unter seinem Einfluß gehandelt habe.

Er sprach sich daher über diese Begnadigu seines Bruders, der die Einreichung eines dahi gehenden Gesuches nicht gewünscht hatte, au befriedigt aus und trug sein eigenes Schicksal g faßt.

Die Vollstreckung des Urteils dauerte alles allem — eine Minute.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

— **Experimentell-psychologische Untersuchungen an Gehirnverletzten.** II. Beitrag. Denkpsychologische Untersuchungen. Von E. Stern. Aus der Psychiatr. Universitätsklinik zu Straßburg i. E. Journal für Psychologie und Neurologie Bd. 23 H. 3-4.

Zusammenfassung der Ergebnisse:

1. Aufgabe der Untersuchungen: einfache psychische Erlebnisse, wie Erkennen von Gegenständen, Finden von Namen, von Bezeichnungen für geschilderte Dinge usw. bei Gehirnverletzten zu untersuchen.

2. Es fand sich beträchtliche Verlangsamung des Ablaufs der psychischen Prozesse, abnorm gesteigerte Ermüdbarkeit und Ablenkbarkeit, als deren Folge der Patient sich seine Aufgabe immer wieder zu vergegenwärtigen, an ihr festzuhalten sucht. Dies hat ein Haftenbleiben an derselben zur Folge.

3. Mangelndes Selbstvertrauen, infolgedessen große Unsicherheit, die den Patienten nach anderen Richtigkeitskriterien suchen läßt, die wir bei Normalen nicht finden. Da ihnen solche meist nicht einfallen, so wird die Unsicherheit verstärkt und es erheben sich Zweifel an der Richtigkeit der Lösung.

4. Spannungs- und Unlustgefühl während des Suchens, Entspannung und Lustgefühl bei der Lösung der Aufgabe.

5. Eine Reihe von Zwischengliedern, die bei Gesunden fehlen, und zeigen, daß das Erleben auf eine tiefere Stufe zurückgesunken ist.

6. Alle diese Erlebnisse aber betreffen nicht den eigentlichen Urteilsakt, sie gehen diesem nur voraus und sind mit ihm verbunden.

7. S.s Untersuchungen zeigen die Berechtigung des Begriffs der logischen Wertungen: ein Urteilserlebnis, das uns eine Erkenntnis vermittelt, stellt sich psychologisch als Wertungserlebnis dar.

Ich empfehle, die interessanten Einzelheiten im Original nachzulesen. B.

— **Zeitschrift für Pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik** 19. Jahrg. Heft 7-8, Juli-August 1918, enthält: Über die künftige Pflege der Pädagogik an den deutschen Universitäten. Gutachtliche Äußerungen zu der päd. Konferenz im Preuß. Ministerium der geistl. und Unterrichtsangelegenheiten am 24. und 25. Mai 1917. Erste Reihe. Ferner u. a. Probleme und Apparate zur experimentellen Pädagogik (Ruppe) und zur Geschichte der Kinderpsychologie (Götz).





In dem Gutachten ist schon der erste Satz irrig: „Vom Standpunkt oder der Gesamtidee der Philosophischen Fakultät aus ist bezüglich der pädagogischen Lehrstühle zu fordern, daß sie eine rein theoretische Wissenschaft vertreten" — sagt Geh. Reg.-Rat Prof. D. Dr. Troeltsch in Berlin. Dann möge man die Errichtung solcher Lehrstühle lieber unterlassen! Es findet sich aber auch manches Richtige in dem Gutachten.

Bresler.

— **Hundert Jahre Psychiatrie.** Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. Von E. Kraepelin. Mit 35 Textbildern. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 39. Berlin 1918, J. Springer.

Der Titel besagt den Inhalt. Es ist der erweiterte Vortrag, den Kraepelin bei der ersten Sitzung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München gehalten hat. Daß der Gegenstand in anziehender und treffilicher Weise behandelt ist, braucht bei dem Namen des Verfassers nicht besonders bemerkt zu werden. B.

— **Kriegsneurosen und -psychosen auf Grund der gegenwärtigen Kriegsbeobachtungen.** Von K. Birnbaum, Berlin-Buch. Sammelbericht. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie 1915 bis 1919.

Durch diesen sorgfältigen und wohl den Stoff ziemlich erschöpfenden kritischen Bericht hat sich B. unstreitbar ein großes Verdienst erworben. Man wird

immer mit Vorteil darauf zurückgreifen und sich darin orientieren können. B.

— **Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung.** Von E. Kraepelin. Sonderdruck aus Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., Orig., Bd. 42. Heft 3-5. 37 Seiten. Berlin 1918, J. Springer. 1,40 M.

Gut orientierende, programmatische Betrachtungen. B.

Buchbesprechungen.

— Stoll, Ergebnisse psychiatrischer Begutachtungen beim Kriegsgericht. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen Bd. X H. 5. Halle 1918, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Pr. 1,20 M.

Bei den 158 begutachteten Fällen handelte es sich hauptsächlich um Verstöße gegen das Ausharren im

Dienst (14), gegen die Unterordnung (65) und gegen das Eigentum (31). 55 v. H. waren vorbestraft. Die Delinquenten entstammten meist den unteren Volksschichten, aber auch Söhne aus gutem Haus, Kaufleute, selbständige Handwerker und mittlere Beamte fehlten nicht. Auf Schwachsinn entfallen mehr als zwei Fünftel der Fälle. Einige Fälle sind genauer geschildert. Eine trefflich unterrichtende übersichtliche Studie. Bresler.

— Choloniewski, Anton, Geist der Geschichte Polens. 89 S. Krakau 1917, Selbstverlag des Verfassers.

Diese Schrift gibt für die Beurteilung der polnischen Volksseele mancherlei Anhaltspunkte dem, der nicht eingehenderes Studium darauf verwenden kann. B.

— Kretschmer, Ernst, Der sensive Beziehungswahn. Ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Heft 16 der Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie u. Psychiatrie. 166 S. Berlin 1918, J. Springer. Pr. 14,00 M, für die Abonnenten der Ztschr. f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie 11,20 M.

23 ausführliche Krankengeschichten paranoider Erkrankungen mit sehr beachtenswerten Erörterungen über Abgrenzung, Begriffsbestimmung usw. B.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 19/20. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von
Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Frankfurt a. M., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 19/20. 16. August **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
ezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

nhalt:

Aus der Provinzial-Irrenanstalt Obrawalde bei Meseritz. Direktor: Geh.-Rat. Dr. Dluhosch.

Beitrag zur Ruhrfrage.

Von Dr. **O. Reimann.**

n den Jahren 1907 bis 1909 waren in Obrawalde wiederholt Massendurchfälle aufgetreten. Die akteriologische Untersuchung hatte nie das Vorandensein von Ruhrerregern irgendwelcher Art rgeben. Vereinzelte Fälle waren vorgekommen, die klinisch das Bild übertragbarer Ruhr ergeben hatten; sie hatten aber sämtlich einen gutartigen Verlauf genommen.

Als im August 1911 wieder einzelne Durchfälle auftraten, die teilweise ganz charakteristisch für Dysenterie waren, wurden Stuhl- und Blutproben von 65 Kranken und Pflegern an das Hygienische nstitut in Posen geschickt, das in dankenswerter Weise die Untersuchung auf Ruhr-Widal und Ruhrazillen übernahm. Von den ganzen Blutproben atten nur drei ein negatives Ergebnis, alle aneren waren positiv, und zwar fast sämtliche für lle in Frage kommenden Ruhrerreger, also für higa-Kruse, Flexner und Y. Von den 62 Ruhr-Widal positiven Fällen hatten nur 23 ganz geöhnlichen Durchfall gehabt, meist zwischen 6. bis . August, 33 hatten, soweit festzustellen war, nie nter dünnflüssigen Entleerungen zu leiden gehabt. ur sechs von den positiven Fällen hatten für Ruhr charakteristische Darmerscheinungen aufzuweisen. Ruhrbazillen wurden nur in einem einigen Falle im Stuhl gefunden. Dieses geringe ositive Ergebnis dürfte aber nicht weiter auffallen, da bekanntlich Untersuchungen auf Ruhrbazillen nur an ganz frischem Untersuchungsmaterial von Wert sind, weil sie weniger widerstandsfähig sind als andere Bakterienarten, der Austrocknung wie Überwucherung durch andere Bakterien leicht erliegen.

Von den Ruhr-Widal positiven Fällen hatte sich ein größerer Prozentsatz schon zur Zeit der Massendurchfälle in Obrawalde befunden.

Auch in den späteren Jahren traten vereinzelte Ruhrfälle auf, die aber gleichfalls im allgemeinen einen gutartigen Verlauf nahmen. Seit 1915 hatte aber die Dysenterie einen bedrohlichen Charakter angenommen, der um so besorgniserregender war, als die Mortalität sehr hoch war.

Die Zahl der Entleerungen war großen Schwankungen unterworfen; bald waren nur einige Durchfälle täglich aufgetreten, bald sehr zahlreiche. Auch die Zeit des Eintritts von pathologischen Beimengungen, also von Blut und Schleim, war ganz verschieden. Mitunter zeigten sie sich gleich am ersten Erkrankungstage, dann waren wieder, allerdings nur in wenigen Ausnahmefällen, wochenlang gewöhnliche Durchfälle vorhergegangen, ehe die für Ruhr charakteristischen Symptome auftraten., Nicht immer ging die Erkrankung mit Fiebererscheinungen einher, manchmal stieg allerdings die Temperatur bis über 40 Grad.

Über den Verlauf der Erkrankung ist nichts Regelmäßiges zu bemerken. Die Verlaufszeit war ganz verschieden; bald erlagen die Kranken bereits am dritten oder vierten Tage der Erkrankung, bald trat der Tod erst nach Ablauf mehrerer Monate ein; auch bei den Fällen, die zur Genesung führten, zog sich die Krankheit bald verschiedene Wochen hin, dann wieder war sie nach kurzer Zeit gehoben.

Auch die Art und Weise, wie die Krankheit begann, war nicht einheitlich. Bald wurden nur allgemeine Klagen über Leibschmerzen laut, wieder-





holt trat die Ruhr unter einem Krankheitsbilde auf, das zunächst lebhaft an Influenza erinnerte; in manchen Fällen setzten uncharakteristische Diarhöen ein, dann wieder zeigten sich, wie bereits oben erwähnt, gleich am ersten Erkrankungstage die maßgebenden klinischen Merkmale.

Das Bewußtsein war in den seltensten Fällen getrübt, selbst auf den Schlaf wirkte die Krankheit, natürlich abgesehen von den Fällen, in denen die Nachtruhe durch häufige Entleerungen gestört wurde, meist nicht ungünstig ein.

Nachkrankheiten sind nicht recht beobachtet worden; in einzelnen Fällen machte eine schon bestehende Lungenschwindsucht schnellere Fortschritte, als es sonst wohl der Fall gewesen wäre. Auffällig war nur, obgleich von vornherein das Augenmerk auf die Herztätigkeit sich richtete, die ungünstige Einwirkung der Erkrankung auf das Gefäßsystem. Bei einem großen Teile der Patienten stellten sich beträchtliche Ödeme ein, die besonders die Unterextremitäten betrafen, oft aber Hände und Gesicht, letzteres so stark, daß die Kranken infolge der Schwellungen kaum aus den Augen sehen konnten. Unter Darreichen von Digitalis und ähnlichen Präparaten gingen die Ödeme mitunter zurück, oft aber hatten die Medikamente gar keinen Einfluß.

Aus der Schwere der Anfangserscheinungen konnte kein Schluß auf den Verlauf der Erkrankung gezogen werden. Abgesehen von den Fällen, die am zweiten oder vierten Tage schon zum Exitus kamen, gingen Erkrankungen, die auf einen schweren Charakter schließen ließen, in Genesung über, während andererseits Fälle, die anscheinend sich gerade harmlos anließen, einen tödlichen Ausgang nahmen.

Vielfach traten Rückfälle auf; oft stellten sie sich ein, wenn bereits Wochen seit der ersten Infektion vergangen waren. Sie hatten meist einen harmlosen Charakter; mitunter erlagen aber auch die Kranken dem Rezidiv. Die Rückfälle wurden beobachtet, wenn auf Drängen der Kranken, oder wenn sie die verordnete Diät nicht mehr innehalten wollten, massivere Kost gereicht wurde, aber auch ohne Diätfehler.

Die von anderer Seite gemachte Beobachtung, daß die zeitliche Disposition eine große Rolle beim Ausbruch der Erkrankung spielte, fand sich bei uns nicht bestätigt. Die Krankheitsfälle verteilten sich bei uns auf die einzelnen Monate folgendermaßen: 1915: April 7, Mai 17, Juni 8, Juli 9, August 7, September 6, Oktober 2, November 0, Dezember 2. 1916: Januar 3, Februar 1, März 6, April 5, Mai 5, Juni 7, Juli 6, August 3, Septem ber 9.

Behandelt wurde mit Tannigen, Tannalbin, Ac dum tannicum, Opium, Opiumtanninpulver, m Bolus alba per os oder per rectum, Kalomel, Riz nusöl, Uzara, Tierkohle, Tierkohle mit Wismut.

Bei keinem einzigen Medikament haben wi einen unbedingten Erfolg gesehen. Als beste Be handlungsweise hat sich nachfolgende Method ergeben: Am ersten Tage zwei Eßlöffel Rizinus öl, an den beiden folgenden je viermal 0,2 Kalome von da an Uzara. Wiederholt verschwand nac kurzer Zeit die blutige Beimengung, das Allgemeir befinden besserte sich. Andererseits versagte abe die angeführte Behandlungsweise, was sich j schon aus der hohen Sterblichkeitsziffer ergib Nachdem uns als Folgeerscheinung des Kriege Rizinusöl nicht mehr zur Verfügung stand, hatte wir oftmals mit sichtlichem Erfolge hohe Tannir einläufe vorbereitet, ein spezifisches Heilmittel i es aber ebenfalls nicht.

Sämtliche Todesfälle kamen zur Sektion. Da bei konnten wir wiederholt feststellen, daß sich di klinischen Erscheinungen mit dem pathologisch-ana tomischen Befund nicht deckten. Mehrfach fan sich keine wesentliche Erkrankung der Dickdarm schleimhaut, obgleich reichlich dünnflüssiges Bl bei vielen Entleerungen abgegangen war; anderer seits war die Dickdarmschleimhaut in großer Au dehnung geschwürig erkrankt, während die klin schen Symptome nicht hatten darauf schließe lassen. Bei Kranken, die einem Rezidiv erlege waren, fanden wir häufig Narben, die auf eine vo ausgegangene, aber in Heilung übergegangene Ze störung der Dickdarmschleimhaut hinwiesen. 19 bis Juni 1915 hat der Oberarzt der hiesigen A stalt, Dr. Fickler, sämtliche Kranke, die Durc fälle hatten, gleichgültig, ob es sich um gewöh liche oder für Ruhr charakteristische handelte, a Ruhrbazillen hin untersucht, im ganzen 212. I gelang ihm, in nicht weniger als 48 Fällen Ruh bazillen zu züchten, und zwar meist vom Typus nie aber Shiga-Kruse. Dieses Ergebnis spricht f die Richtigkeit der Forderung, nur an frische Material auf Ruhrbazillen zu untersuchen, e negatives bei älterem spricht nicht gegen das Vo liegen von Dysenterie. Außerdem untersuch Fickler 162 Kranke auf Ruhr-Widal, in 66 Fä len war der Befund positiv.

Auf Anregung von Dr. Loewenthal, Lic terfelde, unterzogen wir in den Monaten Mai-J 1916 fast sämtliche Kranken einer Schutzimpfu und vom Pflegepersonal, wer sich freiwillig da hergab. Es wurde uns zunächst eine keimfreie, r

.5 Karbol versetzte NaCl-Aufschwemmung abgetöteter, absorbierter Ruhrbazillen, und zwar 1. zwei Shiga-Kruse-Stämme, 2. sechs Stämme der Y-Flexner-Gruppe, teils typische Y, teils typische Flexner, teils atypische. 1 ccm = 1/4 Öse Shiga-Kruse und 1/4 Öse Y-Flexner. Die Injektionen erfolgten ziemlich tief, aber nicht intramuskulär, teils auf dem Rücken, teils auf der Brust. Die Impfungen wurden je dreimal vorgenommen in einem Zwischenraum von etwa acht Tagen.

Es traten meist nur leichte Rötungen an der Impfstelle auf, bei einem einzigen Kranken nahm die Rötung einen Umfang von etwa Handtellergröße an. Infiltrationen wurden auch nur bei einer geringen Zahl von Geimpften beobachtet. Auch Fiebersteigerung oder Temperaturabfall machten sich nicht sehr bemerkbar. Das Allgemeinbefinden litt nur in Ausnahmefällen, dauernde oder schwere Schädigungen stellten sich in keinem einzigen Falle ein. Daß die störenden Allgemeinerscheinungen vom Ernährungszustande abhingen, daß also gutgenährte Personen mehr verschont geblieben wären wie dekrepide, konnte nicht festgestellt werden.

Die Impfungen wurden begonnen mit 0,25 ccm = je 1/16 Öse, gestiegen wurde auf 0,5 und 1,0 cm.

Im September erkrankten neun Patienten an Dysenterie, sieben starben, sechs von den Verstorbenen waren der Schutzimpfung unterzogen worden. Im Oktober infizierten sich zwei, beide waren geimpft, beide erlagen der Krankheit. Im November erkrankten fünf, drei davon waren geimpft; von ihnen starben zwei. Im Dezember stellte sich bei drei Patienten, die sämtlich der Schutzimpfung unterzogen waren, Dysenterie ein, zwei sind gestorben. Im Januar 1917 erkrankten sechs, von denen vier gespritzt waren; bei einem trat Exitus ein. Im Februar ist einer erkrankt, der im folgenden Monat der Erkrankung erlag, er war geimpft. Im März erkrankten sechs, fünf waren geimpft, vier starben, im April neun, sechs geimpft, drei nicht-, vier geimpfte starben.

Nach der ersten Schutzimpfung konnte ein Urteil über den Erfolg und die Dauer eines Schutzes vor der Erkrankung nicht gefällt werden. Nur soviel ergab sich, daß die Impfungen keine irgendwie in Betracht kommenden Schädigungen gezeitigt hatten.

In den Monaten Mai-Juli 1917 unterzogen wir einen Teil unserer Kranken einer nochmaligen Impfung mit einem Impfstoff, der in 1 ccm 1/16 Öse Shiga-Kruse und 1/16 Öse Pseudodysenteriebazillen enthielt; bei 70 Personen wurde ein Impfstoff angewendet, bei dem 0,3 mg = ca. 1/7 Öse Shiga-Kruse und 0,5 mg = 1/4 Öse Pseudodysenteriebazillen in 1 ccm enthalten waren. Die Allgemeinerscheinungen bei der zweiten Impfung waren noch geringer wie bei der im Jahre 1916 vorgenommenen. Die genaueren Ergebnisse der Impfungen sind von Fickler in der Münch. med. Wochenschrift 1917 Nr. 50 veröffentlicht worden.

Von der chemischen Fabrik Bram in Oelzschau ist nun ein Impfstoff aus Stämmen, die aus der in der hiesigen Anstalt herrschenden Ruhrepidemie gezüchtet worden sind, hergestellt worden. Unsere Kranken sind mit diesem Impfstoff geimpft worden. Das Ergebnis ist von Fickler in der Psych.-Neurol. Wochenschr. 1919 Nr. 43-44 veröffentlicht worden.

Bei 17 Patienten wurde im Jahre 1916 vom Hygienischen Institut in Posen der Agglutinationstiter vor und nach der Impfung festgestellt.

Name	vor der Impfung		nachher
1) St.	Sh	1 : 100	1 : 300
	Fl	1 : 100	1 : 400
	Y	1 : 100	1 : 500
2) Ol.	Sh	1 : 100	1 : 100
	Fl	1 : 200	1 : 300
	Y	1 : 200	1 : 400
3) Hc.	Sh	1 : 100	—
	Fl	1 : 100	1 : 100
	Y	1 : 100	1 : 500
4) Br.	Sh	1 : 100	1 : 300
	Fl	1 : 100	1 : 100
	Y	1 : 100	1 : 400
5) Ci.	Sh	1 : 100	1 : 200
	Fl	1 : 100	1 : 200
	Y	1 : 100	1 : 300
6) R.	Sh	1 : 100	1 : 300
	Fl	1 : 300	1 : 400
	Y	1 : 300	1 : 300
7) Ra.	Sh	1 : 100	1 : 300
	Fl	1 : 200	1 : 400
	Y	1 : 300	1 : 300
8) Bl.	Sh	1 : 100	1 : 200
	Fl	1 : 100	1 : 300
	Y	1 : 200	1 : 300
9) Ne.	Sh	1 : 100	1 : 200
	Fl	1 : 100	1 : 400
	Y	1 : 100	1 : 300
10) Ja.	Sh	—	1 : 100
	Fl	—	1 : 100
	Y	1 : 100	1 : 100
11) So.	Sh	negativ	1 : 100
	Fl	negativ	1 : 100
	Y	negativ	1 : 100
12) Zi.	Sh	1 : 100	1 : 200
	Fl	1 : 100	1 : 200
	Y	1 : 100	1 : 200

Name	vor der Impfung	nachher
13) F.	Sh —	1 : 100
	Fl —	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 100
14) Ra.	Sh —	—
	Fl 1 : 100	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 100
15) W.	Sh } negativ	1 : 100
	Fl } negativ	1 : 100
	Y } negativ	1 : 100
16) Gr.	Sh —	1 : 100
	Fl 1 : 200	1 : 200
	Y 1 : 200	1 : 200
17) Ko.	Sh —	1 : 100
	Fl 1 : 100	1 : 100
	Y 1 : 100	1 : 100

Bei nahezu sämtlichen Kranken ist danach durch die Impfung der Agglutinationstiter gestiegen. Ob und welchen Einfluß die Titererhöhung auf den Verlauf der Krankheit hat, welche diagnostische und prognostische Bedeutung sie hat, läßt sich zurzeit noch nicht angeben.

An Stelle von **Fickler**, der am 31. März d. J. ganz unerwartet einem Herzschlage erlegen ist, möchte ich zu seiner in der Psych.-Neurol. Wochenschr. XX. Jahrg. Nr. 43-44 erschienenen Abhandlung bemerken, daß seit der Schutzimpfung die mit dem Impfstoff vollzogen wurde, der aus den von der Obrawalder Endemie gewonnenen Bazillen hergestellt worden ist, kein Ruhrfall mehr aufgetreten ist. Sollte auch in Zukunft die Anstalt von Ruhrerkrankungen verschont bleiben, dann hätten sich seine aufgestellten Leitsätze als richtig erwiesen.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Was nun die psychische Persönlichkeit der beiden Mörder angeht, so finden sich über den Hingerichteten einige Angaben in den Akten zerstreut, die noch von Interesse sind.

Als Grundzug des Charakters des Karl K. spreche ich ein gehobenes Selbstgefühl an, das durch väterliche Erziehung großgekünstelt, in Augenblickserfolgen seiner Eitelkeit Genüge zu tun suchte.

Aus den fuselgetränkten, verbitterten „Vorlesungen" seines Vaters erstand ihm eine dunkle Weltanschauung, in der ein durch Generationen notwendiges Streben zum „Platz an der Sonne" keinem Verständnis begegnete.

Die eigene Arbeit erschien ihm somit als ein gesellschaftlich-ungesunder Notzwang und jede Gelegenheit zur Aufbesserung seiner Lage war ihm willkommen. Sich mit Kleinigkeiten zu befassen, lag seinem Naturell nicht, das neben einer leider in falsche Bahnen geratenen Entschlußfähigkeit auch eine gute Portion rasch aufflackernder Brutalität besaß.

Hierfür spricht nicht nur die Durchführung der einzelnen Mordtaten, deren dahingehende Einzelzüge ja beschrieben sind, sondern auch die Angabe seiner Frau, daß er zweimal anläßlich kleiner Differenzen zwischen ihnen gewillt war, sie ins Wasser zu werfen und sich nachzustürzen.

Die bei seiner Lebensführung und Weltanschauung unausbleiblichen Enttäuschungen haben sein Verbitterung sicher nur noch genährt.

Vor allem gibt er als Grund seines „Verderbens an: „Durch ein Inserat in einer hiesigen Zeitun wurde ich auf ein in Amerika in Brieflieferunge erscheinendes Werk: ‚Der persönliche Einfluß ode wie kommt man im Leben vorwärts' aufmerksar und da ich von jeher gern viel gelesen und studie habe, ließ ich mir das Werk kommen, da ich hofft in demselben für mein Vorwärtskommen Nüt liches zu finden. (!)

Das Buch hat mich 36 M gekostet. (!)

Ich habe es durchstudiert.

Sein Inhalt hat meine Begriffe verwirrt. (!)

Es war darin viel von Rücksichtslosigkeit, zie bewußtem Vorgehen. Nichtbeachtung der Inte essen anderer Nebenmenschen usw. die Rede.

In dieser Zeit kaufte ich mir auch einmal auf d Messe bei einem Bücherantiquar ein Buch mit de Titel ‚Das Gewissen'.

Das Buch war von einem Russen geschrieb und sein Inhalt gipfelte darin, daß das Gewiss Einbildung sei.

„Dieses Buch hat auf mich in meiner damalig Lage einen entscheidenden Eindruck ausgeübt. war sehr wissenschaftlich und überzeugend g schrieben, so daß ich ganz unter den Bann d



darin enthaltenen und vertretenen Anschauungen geriet." (!)

Man wird bei Karl K. in diesen Auslassungen doch mehr wie einen schwächlichen Entschuldigungversuch sehen müssen, denn daß es für das, was er getan hatte, keine Entschuldigung gäbe, hat er selbst eingestanden.

Der Inhalt dieser Bücher entsprach seinem eigenen Denken, schuf ihm bestimmte Begriffe an Stelle dunkler Triebe und gab seiner ganzen Auffassung der Daseinsberechtigungen eine Art wissenschaftlichen Gepräges.

Dies befriedigte auch wieder ebenso seine Eitelkeit, wie es sein Tun und Lassen vor ihm selbst rechtfertigte.

Und diese Gesinnung übertrug er auf seinen Bruder Friedrich, der unter ähnlichem Einfluß groß geworden war.

Auch der Umgang mit allerlei verkrachten Existenzen und „Anarchisten" prägte ihm seinen Stempel auf.

Ich lasse dahingestellt, ob im Volkshause wirklich Anarchisten ihre Aufenthaltsstätte hatten; Friedrich K. beschreibt zwei derselben und gibt auch deren Einfluß auf seinen Bruder im allgemeinen zu. Sicher war aber auch unter seinen Wettbekanntschaften manch fragwürdige Gestalt, wenn diese auch einmal vielleicht bessere Zeiten gesehen hatten.

Diese Eitelkeit war es auch, welche ihn in seinen Erpresserbriefen sich als aus gutem Stande entsprossen, aber durch einmalige Schuld in Not gekommen hinstellen ließ und zugleich unverdaute fremdländische Floskeln und passende oder unpassende Klassikerzitate mit Schreibfehlern elementarer Art verbinden ließ, die den angeblichen Bildungsgrad doch wieder bedenklich verdunkelten. Auch in der Art, wie er, als er die Staatsanwaltschaft auf der Suche nach sich wußte, mit dieser „Katze und Maus" zu spielen versuchte, wobei er sich zum mindesten für eine außergewöhnlich kluge Maus hielt, liegt für mich ein Zeugnis seines überhebenden Selbstgefühls.

Daß ihm dabei viele Dummheiten unterliefen, die sein hartnäckiges Leugnen nicht beseitigen konnte, ahnte er in seiner Überschlauheit nicht. Er machte sich oft genug über Inserate in den Briefen oder in Gegeninseraten lustig, die ihn eigentlich hätten stutzig machen sollen.

Wenn er sich seinen Verfolgern so lange entziehen konnte, so lag dies weniger an seiner Klugheit als an der Frechheit seines Auftretens, dem Umstande, daß immer zwei Täter in gemeinsamstem Interesse zusammen arbeiteten, und vor allem daran, daß nirgends die Entdeckung eines Verbrechers so schwer ist wie in dem Getriebe einer großen Stadt.

Einmal entging er ja auch der ihm drohenden Verhaftung nur durch ein mehr zufälliges Zögern; daß er sich nachher viel darauf einbildete, die ihm gestellte Falle vermieden zu haben, gehört zu seiner Persönlichkeit.

Er selbst spricht aber an anderer Stelle doch auch von „Glück", das er gehabt habe.

Ganz von seinem Willen allein war sein Handeln auch nicht diktiert, so energisch die Einzelhandlungen zunächst erscheinen.

Er selbst gibt an, daß er von seinen Erpressungsversuchen habe abstehen wollen, weil seine Frau ihm einen merkwürdigen Traum erzählt habe. Es seien darin mehrere Herren in seine Wohnung gekommen, und man habe ihr von einem großen Blatt Papier etwas vorgelesen.

Auch sei er, als er einmal an den einen W. habe telephonieren wollen, einem Schutzmann begegnet, der ihn früher schon einmal gestellt habe. Das habe ihn nachdenklich gestimmt.

Er habe dann sich aber selber gescholten, Zettelorakel befragt, und als er den Zettel mit „Ja" gezogen habe, sei er auf dem eingeschlagenen Wege weitergegangen. Daß er abergläubisch sei, weist er aber weit von sich. (!) —

Diese Angaben dürften zur Charakterisierung des älteren der beiden Brüder als Ergänzung genügen.

Friedrich K. tritt auch mit Andeutungen über seine psychischen Triebfedern viel weniger hervor.

Sein Verhalten während der Untersuchung, seine Beteiligung an den Verbrechen des älteren ist ja kurz ersichtlich. Im selben Milieu erwachsen, zeigt er weniger Initiative und verkörpert die aufgenommenen antisozialen Ideen viel weniger als sein Bruder.

Wie ein St. Just seinem Robespierre folgte, dessen Seele nur kalte Zweckmäßigkeit kannte und in Prinzipientreue erstarrt war, er, dessen schwärmerisches Feuer in blinder Begeisterung dem Ideale nachjagte, das jener seiner unbestechlichen und unverrückbaren Überzeugung errichtete, fügte sich hier die weichere, schmiegsamere Natur des Jüngeren in den Willen des Bruders.

Allerdings war von einer weicheren, schmiegsameren Natur weder in der Strafhaft noch während des Anstaltsaufenthaltes hier sehr viel zu merken. F. K. ist dort und war hier ein verschlossener Mensch, der, den Zwang der Notwendigkeit ertragend, schwer erkennen läßt, welche Eindrücke seine Vergangenheit und die daraus resultierenden



Folgen auf seine Persönlichkeit hinterlassen oder geschaffen haben. Während der ersten drei Jahre seiner Haft zurückhaltend, scheu und grüblerisch, dabei aber arbeitsam und geordnet, tritt er dann mit eigenen Ansichten über politische Verhältnisse hervor, die eine bedenkliche Anhänglichkeit an alte Gewohnheit verraten und ihn fast dauernd geistig beschäftigen.

Im Gegensatz zu seiner früheren Verschlossenheit sprach er sich über die Empfindungen während seiner Verbrecherzeit aus.

Er schilderte z. B. die Einzelheiten des Mordes der Friedrichschen Eheleute in ruhiger, affektloser Weise, zeigte dabei keine irgendwie ersichtlichen Anzeichen von innerer Erregung, lächelt bei einzelnen Episoden und hat offenbar kein Verständnis für das Verwerfliche seiner Handlungsweise.

Eine Art von gefallsüchtiger Ruhmredigkeit, wie sie in vielen der Erpresserbriefe, vornehmlich aus der Hand seines Bruders, enthalten sind, brachte er weder jetzt noch später in der Beobachtung in der Anstalt für Geisteskranke zum Ausdruck.

Ende Januar 1914 sank K. psychisch mehr und mehr zusammen. Er versank in rastlose Grübelei, und hatte er früher schon über sein zweckloses Leben geklagt und geäußert, es wäre besser gewesen, man hätte ihn hingerichtet, so forderte er jetzt geradezu seine nachträgliche Todesurteilsvollstreckung.

Im Anschluß daran äußerte er Selbstmordideen, aß nicht, sprach nicht oder nur in kurzen Worten und verschrobenen Äußerungen und wurde ganz teilnahmlos.

Auf der Krankenstube, zu deren Aufsuchen er schwer zu bewegen war, änderte er sich nicht, und den Versuch, ihn aus der von ihm verlangten Einzelhaft heraus auf gemeinsamen Arbeitssaal zu verlegen, quittierte er mit erregten Beschimpfungen seiner neuen Umgebung.

Schließlich führte sein vorschreitender Depressionszustand und sein ironisch-überhebendes Wesen, das damit merkwürdig kontrastierte, dazu, ihn zur Beobachtung seines Geisteszustandes der Irrenanstalt zuzuführen.

Bei seiner Aufnahme in die hiesige Anstalt zeigte er ein blasses Gesicht und apathisches, gleichgültiges Wesen.

Die körperliche Untersuchung ergab keinen irgendwie bemerkenswerten Befund außer einer bedeutenden Abweichung von Körperlänge zu Armspannweite, 166 : 178. Der Kremasterreflex war schwach, der Achillessehnenreflex nicht auszulösen und wie oft die Schmerzempfindlichkeit etwas herabgesetzt.

Psychisch zeigte er sich zeitlich und örtlich orientiert.

Die geistigen Anforderungen an ihn durften nicht hochgespannt werden. Er wußte z. B. „nicht genau", ob der König von Sachsen Friedrich August heiße, kannte die Hauptstadt von Württemberg nicht; von Baden war es Baden-Baden; von Dänemark Kopenhagen oder Stockholm; von Ungarn Bukarest. Beim Rechnen machte er öfter grobe Elementarfehler (13 mal 13 = 139; 300 M zu $3^1/_2$ v. H. geben jährlich 45 M Zinsen) und brauchte sehr lange Zeit dazu. Er liest ziemlich fließend, die Orthographie ist im allgemeinen befriedigend.

Über die ethischen Defekte brauche ich mich wohl nicht auszulassen. Der Gedanke, daß sein Bruder, als er nicht mittun wollte, ihn für dumm erklärte, genügt für ihn, um sein inneres Gleichgewicht äußerlich wieder herzustellen. Ich sage äußerlich — nicht weil ich glaube, daß seine Gelassenheit eine gemachte Leere verkündet, sondern die tatsächliche Leere seines inneren Lebens wird nur von Äußerlichkeiten etwas belebt, und auf diese Äußerlichkeiten legt er daher einiges Gewicht, ohne es zu beabsichtigen.

Sein Verhalten war von Anfang an ein geordnetes. Er war zwar sehr wortkarg, aber höflich und gefügig, beschäftigte sich regelmäßig, zeigte sich, wenn auch wenig zugänglich, so doch durchaus friedfertig, und half auch bei der Hausarbeit. In der Freizeit las er oder spielte gern Karten; an Unterhaltung auch über politische oder wirtschaftliche oder religiöse Fragen beteiligte er sich wenig. Sein Appetit war gut, sein Schlaf ungestört.

Ende März ist seine depressive Stimmung kaum noch bemerkbar, er ist zwar noch wortkarg, versichert aber, daß er das immer gewesen sei. E[r] habe hier nichts zu klagen, fühle sich daher in de[r] Anstalt wohl.

Er suchte dann auch wieder Anschluß an sein[e] Mutter, an die er schreiben zu dürfen bat; er hab[e] zwar vor drei Monaten geschrieben, daß sie ihn al[s] tot betrachten sollten und er nichts wieder vo[n] sich hören lassen werde, aber er möchte doch ger[n] wissen, was sie zu Hause machten.

Also doch — e i n e menschliche Regung!

Bei einer anderen Unterredung mit dem Arz[t] einige Zeit später ist er „auffallend affektlos un[d] gleichgültig". Gibt an, er sei in der Haft wo[hl] etwas nervös geworden, aber nicht geisteskran[k] und bittet, wenn er wieder in die Strafhaft zurüc[k]geführt werden solle, wieder in Einzelhaft zu kom[-]men.

Daß er gewünscht habe und noch wünsche, hi[n]gerichtet zu werden, sei doch nur natürlich, d[a]



Leben in der Strafanstalt sei ja doch völlig zwecklos! Das sei ihm um so mehr klar geworden, als er „drüben" gute Bücher gelesen habe. Auf die Tröstung der Religion verwiesen, lacht er spöttisch.

Daß bei dem jüngeren K. dieser Hinrichtungsgedanke, dem wir auch bei anderen begegnen, die sich keiner lebenslänglichen Strafe, wohl aber langer und aussichtsloser Internierung in der Irrenanstalt ausgesetzt sehen oder es doch zu wissen glauben, nicht krankhaft war, dafür spricht sein Verhalten nach dem gefällten Urteil.

Daß er „Sozialdemokrat" sei, hält er für selbstverständlich und für ein Zeichen von Bildung; von „Anarchie" will er nichts wissen. Befragt, was er unter „Sozialdemokrat" verstehe, sagt er, „das wisse doch jeder". Ein anderes Mal meint er, das sei die Aufteilung des Grundeigentums und überhaupt des Besitzes; arbeiten müsse man, aber jeder als staatlicher Arbeiter. Wer nicht arbeite, müsse bestraft werden; denn jeder, der es könne, müsse sich darüber freuen. Gefängnisse seien nötig, schon wegen der Diebstähle. Nun, wenn das alles ist, was er unter „Sozialdemokratie" versteht, wird man seine Taten derselben nicht an die Rockschöße hängen dürfen. In einem „zielbewußten Kampf" gegen die Menschheit will er nicht gestanden haben; daß einzelne Menschen seinen Bestrebungen erlagen, „das ist nun einmal im Leben so". Um manche habe es ihm leid getan, so um das Dienstmädchen, die S. Seine Schwester sei auch bloß ein Dienstmädchen. „Aber das sei ja nun auch egal."

Daß sie hätten bessere Menschen mit dem Gelde werden wollen, das hätten sie ja gesagt. Das Blut, das sie zu diesem Reinigungsbade verbrauchten, läßt ihn dabei im Grunde genommen vollständig kalt. Also — eine Religion des „Ich" in seiner brutalsten Form. Ob sie wirklich mit den 5000 M, welche sie von W.s erlangen wollten, bessere Menschen geworden wären, das möchte ich sehr bezweifeln, die 1800 M Rübners hatten jedenfalls für den älteren Bruder nicht dazu gereicht.

Er identifiziert sich dabei freilich noch nicht völlig mit seinem Bruder und will nicht sein Schicksalsgenosse sein, weil er sein Tatgenosse war, sondern weil — d i e s Leben doch gar zu — langweilig ist. Ausgesprochen wird dies „langweilig" ja nicht, er sagt „zwecklos"; es ist ihm aber dasselbe.

Seine Willensenergie hat mir sicher unter dem verderblichen Einflusse dieses Bruders gestanden, soweit sie nicht schon durch Anlage, Erziehung, Umgang und Lektüre verdorben war. Daß diese Willensenergie in ihm schwächer war, ist möglich. Das Urteil der Geschworenen und der Richter hat keinen großen Unterschied in der Strafzumessung gemacht. Erst die Begnadigung hob ihn sinnfällig hervor. Dank dafür weiß er niemand.

(Fortsetzung folgt.)

Die „Akute Kriegshysterie".

Von Dr. **Walter Gutzeit,** Abteilungsarzt der Prov.-Heilanstalt in Kreuzburg, O.-Schl.

In einem Aufsatz über die körperlichen Symptome der Kriegshysterie in Nr. 41 der Münch. med. Wochenschr. 1917 habe ich für die „Kriegshysterie" den Namen „akute Hysterie" gewählt. Ich will damit sagen, daß unter dem Einfluß gewaltiger seelischer und körperlicher Einflüsse des Krieges p l ö t z l i c h Krankheitssymptome auftreten, die bisher bei den Kranken nicht bemerkt wurden, und die ebenso plötzlich oder wenigstens in sehr kurzer Zeit wieder verschwinden. Über die Kriegshysterie ist schon viel geschrieben worden, aber die Ansichten über die Entstehung und über die Behandlung akuter Hysterien gehen oft so sehr auseinander, daß immer noch kein einheitliches Bild geschaffen werden konnte. O p p e n h e i m stellt sich auf den Standpunkt, daß z a h l r e i c h e Fälle mikroorganisch bedingt seien. Dieser Ansicht kann ich nach den gemachten Erfahrungen keineswegs beipflichten. Ob in e i n z e l n e n Fällen der „akuten Hysterie" kleine organische Veränderungen des Zentralnervensystems tatsächlich g l e i c h z e i t i g vorhanden sind, kann ich nicht widerlegen, da Sektionen begreiflicherweise nicht vorliegen. Auf jeden Fall würden sie beim Entstehen der akuten Erscheinungen eine ganz unbedeutende Rolle spielen. D i e a k u t e K r i e g s h y s t e r i e i s t z w e i f e l l o s e i n e r e i n p s y c h o g e n e E r k r a n k u n g, was meiner Meinung nach dadurch zu beweisen ist, daß die akuten Symptome durch psychischen Einfluß (Wachsuggestion oder Hypnose) zu beseitigen sind. Die Beseitigung der Symptome durch Wachsuggestion erfolgt mitunter so plötzlich, oft schon nach Minuten, daß wohl eine psychogene Ätiologie feststeht. Die meisten Erkrankten, die zu beobachten ich Gelegenheit hatte, waren mehr oder weniger erblich belastete Individuen oder neurasthenische und „chronisch" hysterische Menschen. Bemerken möchte ich aber,



daß die akute Kriegshysterie auch bei absolut nervenüchtigen Individuen, bei denen nicht die geringste erbliche Belastung nachweisbar ist, auftreten kann.

Die mannigfaltigen Symptome, unter denen die Kriegshysterie sich zeigen kann, sind schon vielfach beschrieben worden, und ich kann deshalb wohl von einer Aufzählung derselben absehen. Bemerken möchte ich nur, daß ich im allgemeinen Dämmer-, Erregungs- und Stuporzustände mehr bei schwerer Prädisposition gefunden habe, während sich die monosymptomatischen Erscheinungen (Alalie, hysterische Blindheit, Taubheit, Abasie, Zittersymptome usw.) mehr bei vorher nerventüchtigen oder weniger schwer prädisponierten Individuen zeigten.

Das die akute Kriegshysterie auslösende Moment gewissermaßen quantitativ festlegen zu wollen, erscheint unmöglich. Es kommt vor, daß selbst prädisponierte Menschen viele Monate den gewaltigsten körperlichen und seelischen Strapazen ausgesetzt sein können, ohne akut zu erkranken, andererseits sehr geringfügig erscheinende Anlässe oft genügen, um bei selbst nerventüchtigen Individuen Symptome einer akuten Hysterie hervorzurufen. In der Literatur ist über einen Fall berichtet, wo ein Mann plötzlich die Zittersymptome der akuten Kriegshysterie bekam, als er in einem Kinotheater Schlachtenbilder von der Somme sah. Derselbe Mann hatte ohne Schädigung die Sommeschlacht mitgemacht. In einem hiesigen Lazarett erkrankte ein anderer Fall, als über dem Lazarettgarten deutsche Flieger kreuzten. Der betreffende Kranke hatte im Jahre 1915 im Westen einen Chock durch eine in seiner Nähe eingeschlagene Fliegerbombe erlitten, in der Zwischenzeit aber heftige Kämpfe ohne Schädigung mitgemacht.

Allein diese beiden aufgeführten Fälle müßten doch beweisen, daß die „akute Hysterie" eine rein psychogene Erkrankung ist, die durch Vorstellungen hervorzurufen ist.

Über die **körperlichen** Symptome der „akuten Kriegshysterie" habe ich, wie oben bereits erwähnt, etwas in der Münch. Med. Wochenschrift Nr. 41 1917 veröffentlicht. Ich möchte deshalb alle bereits bekannten Symptome nicht noch einmal aufzählen, sondern nur erwähnen, daß ich ziemlich häufig bei der akuten Hysterie aufgehobene Sehnenreflexe und fehlende Pupillenreaktionen auf Lichteinfall beobachtet habe. Die Pupillen sind meist extrem weit. Bei manchen Kranken trat wieder bei der ersten direkten Belichtung nur eine ganz minimale Pupillenreaktion ein, bei jeder weiteren Belichtung eine ausgiebigere und promptere. Es fand also gewissermaßen ein Einschleichen des Lichtreizes statt. Dieses Phänomen habe ich nur bei Hysterikern beobachtet. Dieselbe Beobachtung hat Prof. **Donath**, Budapest, wie er in einer Zuschrift an die Münch. Med. Wochenschrift mitteilt, bereits im Jahre 1904 veröffentlicht. Die Konvergenzreaktion ist bei Vorhandensein dieses Phänomens und bei der Pupillenstarre auf Lichteinfall stets vorhanden gewesen. **Die zuletzt aufgeführten Symptome** (Pupillenstarre auf direkte Beleuchtung, erst geringe, dann allmählich ausgiebige Lichtreaktion, aufgehobene Sehnenreflexe) **schwinden plötzlich nach Abklingen der psychischen Erscheinungen im Anschluß an eine mit Erfolg durchgeführte Wachsuggestion oder Hypnose.** Daß bei der akuten Hysterie (hysterischer Anfall) auch Zungenbiß vorkommen kann, davon habe ich mich in drei Fällen einwandfrei überzeugt; eine Epilepsie war in allen drei Fällen mit Sicherheit auszuschließen.

Das Vorhandensein der oben aufgeführten Symptome erschwert natürlich bei Krampfanfällen und Dämmerzuständen ungemein die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie, zumal wenn in der Vorgeschichte ein Kopftrauma angegeben wird.

Die Therapie, die natürlich der Art des Leidens entsprechend, eine rein psychische durch Wachsuggestion oder Hypnose ist, muß möglichst früh nach Eintritt der akuten Erscheinungen einsetzen. Selbstverständlich muß zunächst durch genaueste Untersuchung des Kranken ein organisches Leiden unbedingt ausgeschlossen werden. Namentlich der hysterische Ösophagismus macht in dieser Beziehung gegenüber dem Ösophaguskarzinom differentialdiagnostisch einige Schwierigkeiten, zumal da ich gefunden habe, daß gerade der hysterische Ösophagismus der Suggestion mit am schwersten zugänglich ist. Die Nahrungsaufnahme ist unmöglich oder sehr erschwert, und die Kranken nehmen meist in der ersten Zeit wesentlich an Gewicht ab, wodurch der Verdacht auf Karzinom noch verstärkt wird.

Schanz behandelt die akuten hysterischen Zittersymptome durch Anlegen von Gipskorsetts, die lange Zeit hindurch getragen werden sollten. Gegen diese Methode ist seinerzeit in zahlreichen Abhandlungen mit Recht Einspruch erhoben worden. Bei sehr vielen Kranken besteht zweifellos ein „defektes Gesundheitsgewissen", d. h. das Sträuben gegen das Gesundwerden, und gerade die von **Schanz** angegebene Methode eignet sich ausgezeichnet dazu, Vorstellungen zu erwecken, al



ob eine Erkrankung des Rückenmarks oder der Wirbelsäule vorliegt. Ein so vorbehandelter Kranker wird, wenn er zu einem anderen Arzt kommt, durch Wachsuggestion oder Hypnose kaum noch zu heilen sein, weil der Gedanke an ein schweres Rückenmarksleiden eine tiefwurzelnde überwertige Vorstellung bei ihm hervorgerufen hat, der Kranke wird „rentensüchtig" und unnötigerweise eine Plage für sich und den Staat. Ich will nicht leugnen, daß Schanz auch bei einzelnen Kranken mit Erfolg das Gipskorsett angelegt hat, denn nicht bei allen Kranken besteht ein „defektes Gesundheitsgewissen".

Es sind in letzter Zeit zahlreiche psychische Behandlungsmethoden angegeben worden, unter denen namentlich die „Kauffmannsche Methode" die meisten Anhänger gefunden hat. Von einer „Methode" in der Behandlung psychisch Erkrankter zu sprechen, erscheint mir gewagt; immerhin hat Kauffmann das Verdienst, klare Gesichtspunkte für die Behandlung der akuten Hysteriker gegeben zu haben.

Die Behandlung derartiger Kranker geschah auf meiner Station folgendermaßen, ich möchte aber gleich betonen, daß ich keinen Anspruch darauf erhebe, diese Behandlungsart als Methode zu betrachten:

Bei der Neuaufnahme wird bei dem Kranken zunächst eine genaue Vorgeschichte aufgenommen, auf alle Kleinigkeiten eingegangen, eine körperliche Untersuchung vorgenommen; der Kranke kommt alsdann ins Bett, nachdem er 0,6 g Veronal erhalten hat. Wenn es sich einrichten läßt, bringe ich derartige Kranke möglichst mit solchen Kranken zusammen, die unter ähnlichen Erscheinungen gelitten haben, und die unter dem Einfluß der Suggestion oder Hypnose bereits von den akuten Erscheinungen geheilt wurden. Diese Kranken erzählen den neu hinzugekommenen Kameraden, daß sie ähnlich erkrankt gewesen und vom Arzt in kurzer Zeit geheilt worden sind. Das wirkt auf den Kranken tröstend und außerdem fördernd für die Tätigkeit des Arztes am nächsten Tage, indem gewissermaßen die Vorsuggestion einsetzt. Die Kranken müssen, wenn mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden soll, vor allem unbedingten Respekt vor dem Wollen und Können des Arztes haben. Es ist vorgekommen, daß ein so vorbehandelter Kranker einzig und allein aus Respekt und, wenn man es so nennen darf, aus Angst vor dem Einfluß des Arztes am Tage der ersten Sitzung bei Eintritt des Arztes eine wesentliche Besserung zeigte.

Ebenfalls zur Vorsuggestion benutze ich mit gutem Erfolg einen von mir genau instruierten Stationsaufseher, der den Erkrankten einredet, die Krankheit würde vom Arzt oft schon an einem einzigen Tage geheilt, der Abtransport in die Heimat erfolge erst, wenn die Heilung stattgefunden usw.

Hat so bereits die Vorsuggestion vorbereitend gewirkt, dann wird der Kranke in ein besonderes Zimmer gebracht. Meist genügt dann der Druck auf irgendeinen hysterischen Punkt (ich wähle mit Vorliebe Supraorbital- und Mammillarpunkte) und einige suggestive Worte, um die akuten hysterischen Symptome zum Schwinden zu bringen. Nützt diese Behandlung noch nichts, so wende ich die Scheinnarkose an, d. h. ich gebe den Kranken ein mit etwas Salmiakgeist getränktes Wattebäuschchen zu riechen, unter gleichzeitigem Druck auf die Supraorbitalpunkte oder z. B. bei hysterischer Aphasie Massage des Kehlkopfes. So komme ich in der weitaus größten Zahl der Fälle mit der Wachsuggestion aus. Falls keine völlige Beseitigung der akuten hysterischen Symptome in einer Sitzung erzielt werden kann, sondern nur eine wesentliche Besserung, vermeide ich eine zweite Sitzung und wende lieber die suggestive Nachbehandlung durch andere Mittel an, z. B. den faradischen Strom oder Bäder mit Methylenblau. Auf diese Weise habe ich sämtliche akuten hysterischen Erscheinungen in ganz kurzer Zeit beseitigen können, mit Ausnahme eines einzigen hysterischen Ösophagismus, der erst 16 Tage nach Eintritt der Erkrankung in meine Behandlung kam. Sehr schwer oder gar nicht zugänglich für die Suggestion sind der hysterische Stupor und der hysterische Verwirrtheitszustand. Diese Erscheinungen schwinden nach einigen Tagen ohne jede Behandlung.

Sollte trotzdem die suggestive Behandlung fehlschlagen, so rate ich dringend, derartige Kranke möglichst nicht mit neuhinzukommenden Kranken zusammenzulegen, da sie geradezu psychisch infektiös auf diese einwirken können.

Was die Dienstfähigkeit derartiger Kranker anbelangt, so überführte ich sie etwa 14 Tage nach Abklingen der akuten Erscheinungen als z. g. v. Heimat (3 Monate) zum Ersatztruppenteil. Die Dienstbeschädigung verneine ich bei geheilten Kranken, denn erstens sind die Kranken vollauf arbeitsfähig, und zweitens will ich vermeiden, daß bei Kranken unter dem Eindruck der Rentensucht Begehrungsvorstellungen erweckt werden können, die begünstigend auf das Rezidivieren der akuten Erscheinungen wirken können.

Aus der Heil- und Pflegeanstalt Eichberg (Direktor Dr. Wachsmuth).

Irrenfreundschaft.

Von Dr. **O. Lade**, ehemals Volontär an der Anstalt.

In jeder größeren Irrenanstalt ist Gelegenheit gegeben, die mannigfaltigsten Beziehungen der Kranken untereinander von der gegenseitigen völligen Gleichgültigkeit einerseits bis zur engen Freundschaft andererseits zu beobachten. Solange es sich dabei nur um Leichtkranke oder periodisch Kranke handelt, haben diese Sym- und Antipathien nichts so Erstaunliches an sich. Sobald es aber Kranke betrifft, bei denen schon jedes ausgeprägtere Gefühlsleben erloschen schien, ist man immer wieder erneut überrascht von der Stärke der plötzlich neu erwachenden Affekte. Es liegt in der Natur der Geisteskrankheiten, daß die davon Betroffenen mehr zu gegenseitiger Feindschaft denn Freundschaft neigen. Jedem fällt ja der unangenehme Defekt des andern auf, gegen den eigenen ist er blind, und hierin schlummert schon der Keim zum Streit und das Hemmnis zum engeren Aneinanderschließen, da jedem der andere „arme Geisteskranke" nicht ebenbürtig scheint. So sehen wir in der Tat mehr Feindschaft als Freundschaft unter den Irren. Um so interessanter sind die Fälle, in denen die gegenseitige Zuneigung hohe Grade erreicht, in denen von einer oder von beiden Seiten gewisse Opfer um des andern Teiles willen gebracht werden. Ethisches Empfinden, das man bei dem oder jenem längst nicht mehr vermutete, tritt in neuer Stärke auf, oft allerdings in herbem Gegensatz zu den andern ersterbenden geistigen Funktionen um so auffallender wirkend. Die Gründe, die zum näheren Aneinanderschließen führen, sind verschiedener Natur. Bisweilen beruhen sie in einer Personenverkennung, indem der eine Kranke glaubt, der andere stände in einer bestimmten verwandtschaftlichen oder sonstigen Beziehung zu ihm, und demgemäß sein Benehmen einrichtet. Oder aber es sind rein äußere Umstände, indem ursprünglich ganz zufällige gleiche Tageseinteilung, gleiches Gemach, gleicher Weg zwei zusammenführen, die nun nicht mehr voneinander lassen. Manchmal, wenn auch selten, ist die Zuneigung aus dem Mitleid des noch höher stehenden Kranken mit dem Gebrechen des andern geboren. In vielen Fällen ist man auf Vermutungen angewiesen. Im allgemeinen scheinen derartige Freundschaften viel häufiger bei Frauen als bei Männern vorzukommen. Daß man sie auch hier beobachten kann, zeigen der 57 jährige Christian L. und der 50jährige Adam W. Beide sind stuporöse Katatoniker. Unzertrennlich Arm in Arm gehen sie stundenlang automatisch im Garten auf und ab. Überhaupt scheint die Katatonie ein großes Kontingent zu diesen Zwillingskranken zu stellen. Ein ähnliches Paar sind Johanna M., eine 25 Jahre alte Dementia-praecox-Kranke, und Martha W., 23 Jahre alt und ebenfalls an Dementia praecox erkrankt. Beide sind ganz stumm, nur selten gelingt es, von ihnen eine Antwort zu erhalten, bei der Jüngeren besteht eine Echopraxie. Diese gehen zusammen auf dem Gang der Abteilung Arm in Arm, ebenso im Garten, setzen sich gemeinsam auf eine Bank, stehen wieder gemeinsam auf und beginnen ihre Wanderung von neuem wortlos, indem Johanna M. den Weg angibt. Bei dieser primitivsten Form der Freundschaft ist von sozialen Qualitäten nicht allzuviel zu merken; anders schon in Fällen wie der folgende, der auch sehr lehrreich ist im Hinblick auf die geistige Umstimmung, die der Eintritt der Freundschaft für di[e] Patientin Elisabeth W. nach sich zog. Es ist die[s] eine 53 jährige Kranke, die an Imbezillität mit Hallu[-]zinationen und interkurrenten Erregungszustände[n] leidet. Während früher in ihrer Krankengeschicht[e] sich Bemerkungen finden wie: „auf gemütlichem wie auf ethischem Gebiete finden wir die gleich[e] Stumpfheit bei ihr" oder „hat sich in der Familien[-]pflege mit den anderen Kranken nicht vertragen oder „beschäftigt sich nicht, nimmt noch andere Patienten das Essen fort", ist jetzt durch ihr[e] Freundschaft zu der 29 jährigen hebephrenen Mar[-]garethe L. ein Umschwung eingetreten. Marga[-]rethe L. ist stark gehemmt. Sie bedarf zu allem de[s] äußeren Anstoßes. Aus der Familienpflege mußt[e] sie zurückgenommen werden, weil die stets no[t-]wendige Fütterung dort undurchführbar w[ar] und sie sich nicht rein hielt. Jetzt ist Elisabeth W[.] ihre Bettnachbarin; diese ist zwar sehr bequem un[d] rührt keinen Finger um ihre Freundin, aber von Ze[it] zu Zeit ruft sie hinüber: „geh' mal raus, 's is' jet[zt] Zeit", und das genügt, um das Bett rein zu halte[n,] oder wenn Margarethe M. das Essen unberüh[rt] läßt, hört man plötzlich die Ermahnung: „na, waru[m] ißt denn du wieder nicht? sei gut, iß jetzt" und [es] geschieht. Von dieser Freundschaft haben bei[de] einen augenfälligen Vorteil, denn die stumpfe, u[n-]verträgliche, futterneidische Kranke hat diese Eige[n-]schaften abgelegt, die unreine, nicht essende blei[bt] sauber und ißt. Beide konnten infolgedessen g[e-]meinsam wieder in Familienpflege gegeben werd[en]

Ähnlich sind die Beziehungen der Clementine H. zu der Margarethe G. Letztere, die an Dementia praecox litt, wurde in ihrem 65. Lebensjahr von einer Apoplexie befallen, die zu rechtsseitiger Lähmung und einer Sprachstörung führte. Sie konnte nur noch mühsam hinkend gehen und nur sehr undeutlich sprechen. Während des Essens wollte niemand bei ihr sitzen, da sie so viel aus dem Munde fließen ließ und sich öfters verschluckte. Hier griff Clementine H. ein. Diese war untätig und durch Schimpfen störend gewesen, Umstände, die zur Verlegung in die Abteilung, in der sich die Margarethe G. befand, führten. Dort griff sie zuerst ein, wenn mal eine Pflegerin gerade bei der Margarethe G. fehlte. Da erwachte in ihr das Gefühl, daß diese eine arme Kranke sei, mit der sie Mitleid haben müsse. Von dieser Zeit ab hat sie nun regelmäßig ihren Schützling auf den Nachtstuhl geführt, ihn aufgenommen, ihn gefüttert, was mit großer Vorsicht geschehen mußte, sie ist mit Margarethe G. spazieren gegangen und hat sie auf die Bank gesetzt. Wenn Margarethe geiferte, holte sie ein Taschentuch oder machte die Pflegerin darauf aufmerksam. Margarethe G. ließ sich all diese Fürsorge gern gefallen und war der Clementine gegenüber stets willig. Eine Personenverkennung, die zu dieser aufopfernden Tätigkeit der Clementine die Veranlassung gewesen wäre, lag hier nicht vor. Es war das wiederaufflackernde altruistische Empfinden, das für seine Trägerin den Vorteil brachte, sie noch einmal auf eine höhere Lebensstufe zu heben.

Nicht viel weniger sorglich benimmt sich Katharina W. gegenüber der Christine G. Hier liegt eine Personenverkennung vor, indem die erstere, trotz ihrer 65 Jahre, die nur elf Jahre ältere Zimmergenossin für ihre Mutter hält. Der Katharina W., die an Paranoia hallucinatoria leidet, wurde bei ihrer schon 1886 erfolgten ersten Aufnahme nachgerühmt, daß sie „ein musterhaftes Familienleben geführt habe", „sehr fleißig, von peinlicher Reinlichkeit und Ordnungsliebe gewesen sei" und „weit über dem Niveau der Frauen aus ihrem Stande gestanden habe". In den 90 er Jahren hatte sich das Bild schon völlig verändert; sie ist „schlaff, hinfällig, fast indolent, hat gar kein Interesse", ist „gemein, schmutzig, erotisch, roh, sexuell erregt"; „sie fragt niemals nach ihrer Familie, kümmert sich nicht um die Umgebung, spricht nicht von ihrer Familie" (1891); „stumpf, interesselos" (1900). 1907 tritt ein für ihr Dasein bedeutendes Ereignis ein, indem sie die kranke Christine G. für die auferstandene Frau H., die sie für ihre Mutter hielt, erklärt. Diese an seniler Demenz erkrankte Christine G. weist allerdings jede Verwandtschaft weit von sich. Sie hat die unangenehme Eigenschaft, daß sie täglich stundenlang eintönig quäkt. Mit stoischer Ruhe erträgt dies die andere, mit der allein sie die Kammer teilt. Christine läßt sich von Katharine täglich mehrmals die Hände und das Gesicht waschen, sie muß jetzt essen, was sie früher nur mit Not tat, da sie unerbittlich von Katharina W. gefüttert wird. Wenn Christine ins Bad geht, schwebt Katharina in Angst bis sie heil zurückgekehrt ist. Am besten illustriert folgendes, kürzlich geführtes Gespräch das merkwürdige Verhältnis:

Auf die Frage des Arztes an die Katharina W., wer denn die Zimmergenossin sei, antwortete sie: „Das ist mein einzig lieb Mütterchen". Christine: „Das ist gar nicht meine Mutter, ei, ich kenne sie nicht, sie ist ein ganz schlechter Mensch". Katharina: „So viel schlechte Menschen sind in ihr, wie die Zunge gezopft ist, daher sagt sie, ich sei nicht ihre Mutter." Christine: „Sie weiß gar nicht, was sie schwätzt." Katharina: „Wenn sie Essen und Trinken haben will, schimpft sie mich; ich esse es immer lieber weniger und gebe ihr das Beste. — Wenn ich sie wasche und kämme, sie kratzt mich und beißt mich; natürlich, sie will das nicht und kriegt nicht Ruh gelassen. Gesicht und Hände wasch ich ihr und stürz als zusammen, wenn ich sie waschen will und sie schimpft und wehrt sich, aber das will sie nicht, da kann sie nichts dafür, das sind die schlechten Menschen, die B.s in ihr" (Christinens Tochter und Schwiegertochter heißen B. . . . und sie kennt ihre Verwandtschaft wohl und schlägt daher die Mutterschaft der Katharina ab). Auf die Frage: Will Ihnen denn Christine auch manchmal zu essen geben? antwortet Katharine: „Ich weiß, daß sie mir Essen geben will, aber sie kann das nicht. Da ist sie so fein, sie sagt nichts, wenn ich so oft auf den Eimer gehe, und sie hat so Schmerz, da hätt' ich mehr Zorn und Ekel, wenn es umgekehrt wäre; da erkenn ich mein fein Mütterchen, wie sie früher war; die Menschen lassen ihr keine Ruh."

Während hier also Christine den Vorteil der ausgezeichneten Pflege und größten Nachsicht gegenüber ihrem Quäken genießt, haben sich bei Katharina wieder die alten guten Eigenschaften geregt und machen sie zu einem direkt wertvollen Anstaltsinsassen, der in dieser eigenartigen Pflege seine schöne Befriedigung findet.

Ein Nutzen erwächst aber nicht nur den beiden in Freundschaft Verbundenen, sondern der ganzen Anstalt. Es wäre nicht möglich gewesen, die unverträgliche, stumpfe und gleichgültige Elisabeth W. oder die unreine, das Essen verweigernde Mar-



garethe L. wieder in Familienpflege zu geben. Jetzt erfreuen sie sich gemeinsam der freieren Pflege außerhalb der Anstalt, und bewähren sich draußen vorzüglich. Auch Johanna M. und Martha W. bilden ein bei ihren Pflegeeltern beliebtes Zwillingspaar. Alle Pflegeeltern haben anscheinend ein solches zusammengehörendes Paar besonders gern unter ihrer Schar. Es spricht hierbei auch der Umstand mit, daß den Pflegern eine gewisse Arbeit erspart wird, wenn die Kranken füreinander sorgen. In der Anstalt selbst ist es ja schon von großer Bedeutung für das Personal, wenn es durch solche Patienten, die die freiwillig übernommene Tätigkeit fast immer sehr sorglich ausführen, etwas unterstützt wird.

Zu bedauern bleibt, daß man bei der Bildung dieser Irrenlebensgemeinschaften fast gänzlich auf das blind waltende Schicksal angewiesen ist. Vielleicht hat man jahrelang vergebens versucht, einen Kranken zu irgendeiner Beschäftigung zu bringen oder wenigstens von Störungen abzuhalten, oder hat ihn als schon völlig erledigt betrachtet, da führt irgendein zufälliger äußerer Umstand zwei Kranke zusammen, die sich aneinanderschließen und nun für möglichst lange verbunden bleiben sollen. Man entdeckt zu seinem Erstaunen, welch gute Werte in dem oder jenem noch zur Wirksamkeit entfacht werden konnten. Vielleicht kann man aus solchen Erfahrungen die Forderung herleiten, gewisse Kranke möglichst oft in andere Umgebung zu versetzen, bis sie irgendwo sich einfühlen und dann aus sich heraus das noch nicht Erstorbene zu einer wenn auch bescheidenen Blüte entwickeln.

Referate.

— **Der verlorene Sohn.** Von H. Ostwald. Westermanns Monatshefte Bd. 125, I, H. 747.

Eine treffliche gemeinverständliche Schilderung dieser Psychopathengruppe, besonders wertvoll wegen der Wiedergabe von 15 künstlerischen Darstellungen des „verlorenen Sohns", darunter von Dürer, Tenier d. J., Murillo, Rembrandt, Rubens u. a.

Bresler.

— **Über die krankhafte Überempfindlichkeit und ihre Behandlung.** Von A. Goldscheider. Sonderabdruck aus Zeitschr. f. physikal.-diätetische Therapie 1918 Bd. 22. 92 Seiten. Leipzig, G. Thieme. 3,60 M und 25 v. H. Teuerungszuschlag.

Enthält Allgemeines über die Wirkung der Reize, Überempfindlichkeit durch Übermüdung und Überreizung, die krankhafte Überempfindlichkeit, Behandlung (A. kausale, B. Behandlung der Überempfindlichkeit selbst).

Eine sehr gründliche und lehrreiche Schrift. B.

— **Die Bedeutung der zerebralen Luftembolie für die Erklärung der echten Epilepsie, der Eklampsie und des echten Shoks.** Von Kohlhaas, Stuttgart. M. m. W. 1918 Nr. 9.

Nach den Zufällen bei Pneumothoraxbehandlung der kavernösen Lungentuberkulose, die auf Luftverschleppung ins Gehirn beruhen und ganz wie epileptische Anfälle verlaufen — auch typische Aura geht vorauf — und nach Erörterungen der über Luftembolie im Gehirn bekannten anatomischen Tatsachen (Brauer, Spielmeyer, Kongr. f. innere Med. 1913, Wever, Zerebrale Luftembolie, Eppendorfer Festschrift 1914, u. a.) hält K. die Annahme für berechtigt, daß zerebrale Luftembolie in vielen plötzlichen und unerklärten Todesfällen und bei Lähmungs- und Krampfzuständen zerebraler oder spinaler Art eine Rolle spielt. B.

— **Kriegspsychiatrische und -neurologische Erfahrungen und Betrachtungen.** Von A. Fauser. Arch. für Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 59 H. 1, August 1918.

Erörterungen der Beziehungen der Abderhaldenschen Reaktion zu der Frage der Entstehung von Dementia praecox: seelische Erregung kann durch Beeinflussung der Innendrüsen Dementia praecox auslösen oder erzeugen, ähnlich wie den Status thymicus, die Basedowsche und die Zuckerkrankheit; ähnliches ist auch bei Epilepsie möglich. In solchen Fällen ist auch die Heilaussicht bei Wegfall der Ursache eine günstige. Genaue Untersuchungen sind hierüber im Gange. B.

Buchbesprechungen.

— Wallichs, A., Die Psychologie des Arbeiters und seine Stellung im industriellen Arbeitsprozeß. 31 S. Berlin 1917, E. S. Mittler & Sohn. Pr. 0,75 M.

Empfohlen werden u. a.: Prüfung der körperlichen und seelischen Eigenschaften auf die Eignung für bestimmte Arbeitsarten vor Eintritt in den Beruf; möglichste Ausschaltung aller besonders einförmigen Verrichtungen durch Übernahme solcher von Maschinen in selbsttätigem Gange; Erhöhung der Volkswohlfahrt und der wirtschaftlichen und gesundheitlichen Fürsorge. Das Taylorsystem wird kurz erläutert. Die Schrift zieht im wesentlichen nur die Arbeitsverhältnisse der Eisen- und Stahlbearbeitungsindustrie in Betracht. — Von Religion ist in dieser „Psychologie des Arbeiters" nicht mit einer Silbe die Rede. B.

— Reichardt, Würzburg, Prof. Dr. M., Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Zweite, neu bearbeitete Auflage des Leitfadens zur psychiatrischen Klinik. 605 S. Mit 9[illegible] Abbildungen. Jena 1918, G. Fischer. Pr. 20,00 M.

Durch die Erweiterung ist ein außerordentlic[illegible]



brauchbares, reichhaltiges Lehrbuch zustande gekommen, dem ein hervorragender Platz unter Seinesgleichen gebührt. B.

— Groddeck, G., Baden-Baden, Psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Leiden. 32 S. Leipzig 1917, S. Hirzel. Pr. 1,50 M.

„Die Psychoanalyse darf und wird vor organischen Leiden nicht Halt machen." Dieser Satz genügt zur Kennzeichnung der Richtung.

—Rieger, Prof. K., Würzburg, Die Juliusuniversität und das Julius-Spital. Fünfter Bericht aus den Jahren 1912 bis 1916 aus der Psychiatrischen Klinik der Universität Würzburg. 804 S. Mit 22 Abbildungen im Text. Würzburg 1916, C. Kabitzsch. Pr. 40,00 M.

Dieses verdienstvolle, durchaus unpolitische und unmilitärische Buch ist im Sommer 1916 durch die Zensur am Erscheinen verhindert worden, weil es geeignet sei, „weite Kreise in Erregung zu versetzen". (!) Rieger hofft, daß es nun diese Wirkung ausüben möchte, damit es seinen Zweck erfüllt. Dies möchten wir ihm wünschen.

Das Buch enthält die ungeheuren, selbst ungeheuerlichen Schwierigkeiten, welche der neuzeitlichen Umgestaltung des Julius-Spitals und speziell der psychiatrischen Klinik entgegengestellt worden sind, — einen rechten Bureaukraten-Spiegel. Außerdem bringt es zahlreiche interessante historische Einzelheiten. B.

— Briefe einer Frau an Walther Rathenau. Zur Transzendenz der kommenden Dinge. Frankfurt a. M. 1918, Englert & Schlosser.

Das Buch — von einer begeisterten Leserin der Rathenauschen Schriften verfaßt — scheint vor den gekommenen Dingen veröffentlicht zu sein. Trotz der zahlreichen, etwas phantastischen Abstraktionen und trotzdem der darin vertretene Idealismus den Boden der rauhen Wirklichkeit weit unter sich läßt, ist es doch ein geistreiches, fast zu gelehrtes Buch. Besonders die Abschnitte: Über das Reich der Mütter und Vom neuen Muttertum, sind sehr tiefsinnig und gedankenvoll und enthalten viel kostbare Ideen.

Das ganze ist eine Art Romantismus in neuem Gewande und eine Abwehr des Intellektualismus und der Mechanisierung des Geisteslebens, wobei Verf. vom Deutschtum die Lösung dieser Weltaufgabe erwartet. B.

— Kirchner, Prof. Dr. M., Ministerialdirektor im Ministerium des Innern, Ärztliche Kriegs- und Friedensgedanken. Reden und Abhandlungen aus dem Weltkriege. 305 S. Mit 14 Abbildungen im Text. Jena 1918, G. Fischer. Pr. brosch. 10,00 M.

Geschrieben an einer Stelle, von der das große Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege und Wohlfahrtsfürsorge sich überblicken läßt, und von einer Autorität, die, auch von Amts wegen, alle die Fäden in der Hand hält, welche das weitverzweigte Netzwerk der sanitären Arbeiten und Einrichtungen bilden, wird dieses Buch auch noch lange nach dem Kriege seine Bedeutung besitzen. Es enthält hauptsächlich Vorträge, welche Entwicklung, Stand und Erfolg der Seuchenbekämpfung behandeln, einschließlich der übertragbaren Geschlechtskrankheiten, die nach Kirchner am Geburtenrückgang großen Anteil haben. Leider ist bei letzteren von der Einführung der Anzeigepflicht, obgleich bereits im preußischen Regulativ vom 8. Aug. 1835 und im Allgemeinen Landrecht § 1026 II 20 etwas Derartiges vorgeschrieben war, Abstand genommen worden.

Das Buch verdient wärmste Empfehlung.

Bresler.

— Vischer, Basel, Dr. med. A. L., Die Stacheldraht-Krankheit. Beiträge zur Psychologie der Kriegsgefangenen. 55 S. Zürich 1918, Rascher & Cie.

Der Name: Stacheldrahtkrankheit, barbed wire disease, psychose du fil de fer, ist wahrscheinlich in der Schweiz entstanden und hat sich so eingebürgert, daß er bereits in internationale Verträge aufgenommen wurde. § 4 des deutsch-britischen Haager Abkommens lautet: Prisoners of war who have been at least eighteen mouths in captivity and who are suffering from „barbed wire disease", shall for the future be recognised as suitable for internment in Switzerland" . . . V. betont das Verdienst der Schweiz, die Idee verwirklicht zu haben, daß solchen Gefangenen der Aufenthalt im neutralen Lande ermöglicht wird, wo sie ihr seelisches Gleichgewicht wiederfinden können. Beraubung der Freiheit auf unbekannte Dauer in Massenhaft, in der die Leute einander auf die Nerven fallen, bewirkt mit der Zeit einen Zustand von erhöhter Reizbarkeit, geistiger Ermüdung, innerer Unruhe, Schwinden von Interesse und Gedächtnis, stumpfem Dahinbrüten, Verstimmung, Schwermut, Mißtrauen, Schlaflosigkeit. Dieser Zustand findet sich auch bei Zivilgefangenen, ist also nicht notwendige Folge von eigentlicher Kriegsschädigung im engeren Sinne. „Schlechte, brutale Behandlung erzeugt die Krankheit nicht, und gute hält sie nicht fern." Mit dem Verlassen des Lagers und mit Internierung in neutralem Lande ist sie noch nicht ohne weiteres geheilt, wie in der Schweiz genügend beobachtet wurde. Es wird auf ähnliche Zustände bei längerer Massenabschließung auf Schiffen, in Klöstern usw. hingewiesen. B.

— Wolfram, E., Gegen Psycho-Analyse. Imagination: Zerrbild und Angesicht. 227 S. Leipzig 1918, M. Altmann. Geh. 3,85 M.

Eine Kritik und Widerlegung von Freud, Jung und deren Anhängern und Nachweis der Imagination als schaffenden Kraft im Kosmos wie in den unterbewußten Geistesgründen der Menschennatur. Wenn die materialistische Weltanschauung vertieft durch die psychoanalytische vom Menschen als sublimierte Libidopotenz, weiter das Menschengemüt umdüstere, würden die Nervenkrankheiten in ganz ungeahntem Maße zunehmen; dagegen gebe es nur ein Mittel: den Weg der „Anthroposophie": „Die verstandesgemäße Erkenntnis der Menschenwesenheit und der Imagination in Natur und Menschenbewußtsein." Trotzdem enthält das Buch manches Lesenswerte; es ist mit Begeisterung für „Anthroposophie" geschrieben. B.

— Ekonomo, C. v., Ass. d. Wiener psych. Klinik d. Hofrats J. Wagner v. Jauregg, Die Encephalitis lethar-



gica. S.-A. a. Jahrb. f. Psych. u. Neur. Bd. 38 1918. Mit 12 Tafeln. Leipzig und Wien, F. Deuticke. 10,— M.

Diese Enzephalitis wird durch den Diplostreptokokkus hervorgerufen. Es ist eine subakute parenchymatöse Polioenzephalitis mit kleinzelliger Infiltration der Gefäße, welche ab und zu epidemisch auftritt (als Nona, als Tübinger Schlafkrankheit 1712, vielleicht als Morbus Guertier und 1917 in Wien), aber auch sporadisch. Es gibt auch leichte Fälle, die gar nicht bettlägerig werden. 13 Krankengeschichten werden mitgeteilt. Diagnose: bei allgemeinen grippösen Erscheinungen, Meningismus, Schlafsucht, ev. beiderseitige Okulomotoriuslähmung. Lumbalpunktion: klarer Liquor, keine oder recht mäßige Pleozytose mit relativ vielen polynukleären Zellen. Von den 13 starben 5. Fieber kommt nicht als regelmäßiges Symptom vor. Delirien vereinzelt, desgleichen Meningismus. Lähmungen häufig, ebenso Rigor, Athetose, Ataxie; Druckempfindlichkeit der Augäpfel, Nackensteifheit, Kopfschmerz, Hyperästhesien. Zwölf farbige Tafeln geben die mikroskopischen Befunde wieder. Therapie war machtlos. B.

— Ziehen, Die Prinzipien und Methoden der Intelligenzprüfung. 4. Aufl. Berlin 1918, S. Karger.

Auch diese in Psychiaterkreisen bereits weitverbreitete Schrift hat trotz der Brandung des Weltkrieges eine neue Auflage erlebt mit dem Zusatz im Titel „bei Gesunden und Kranken". Die Seitenzahl ist auf 111 gestiegen, das zusammengetragene, vom Verf. in seiner bekannten scharf pointierten Weise zu Papier gebrachte Material dementsprechend vermehrt. Der sehr instruktive Anhang beträgt jetzt allein 24 Seiten. Das neuerschienene Buch wird die Zahl der Ziehenverehrer unter den Ärzten und Pädagogen auch zu steigern wissen.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Schilder, Wahn und Erkenntnis. Berlin 1918, J. Springer.

Diese Monographie (Heft 15 der Lewandowsky-Wilmannsschen Sammlung) wird vom Verf. selbst „eine psychopathologische Studie" genannt und enthält drei Kapitel: 1. Zur Frage der Halluzination, 2. Wirklichkeitsanpassung und Schizophrenie, 3. Völkerpsychologie und Psychiatrie; als Anhang figuriert dann noch „Über den Futurismus". Die Schrift weiß manches psychiatrische Problem ganz geschickt anzufassen, krankt aber m. E. daran, daß die wahnhaften Gedankengänge der Kranken gar zu sehr aus gesunder Logik heraus erklärt werden sollen, und daß bereits an der Grenze des Pathologischen stehende Künstler, wie die Futuristen z. B., idealisiert werden, um damit den Kranken das Odium des Unsinnigen zu nehmen, sie vielmehr als ästhetisch hypersensitiv darzustellen. Dem werden wohl die meisten Leser nicht folgen können. Am besten ist noch das Kapitel über Völkerpsychologie, das auch manches interessante Neue bringt.

Wern. H. Becker, Herborn.



Personalnachrichten.

— **Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg.** Dr. med. Walter Rudolf Kirschbaum, geb. 26. April 1894 zu Duisburg, ist als Volontärarzt hier angestellt worden.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.





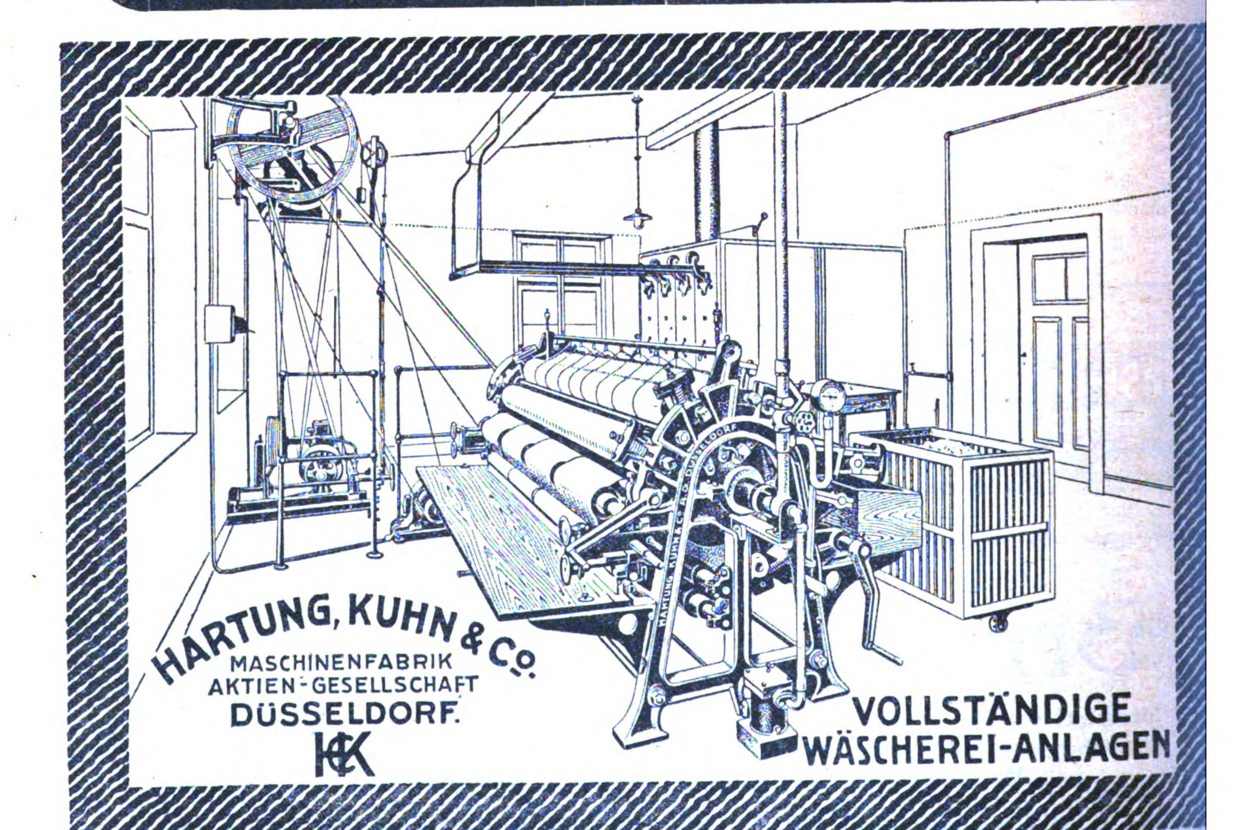
Einundzwanzigster Jahrgang. **Nr. 21/22. 1919/20.**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINENFABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 21/22. 30. August **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Der Heimtransport von Geisteskranken im Kriege.

Von **E. Rittershaus,** Hamburg-Friedrichsberg.

Psychiatrische Dinge erfreuen sich auch in Kreisen von Kollegen nicht immer einer großen Beliebtheit und leider oft auch eines recht geringen Verständnisses. Lehnt man es nicht überhaupt ab, sich damit zu beschäftigen bzw. sich darüber zu orientieren, so bewegen sich die psychiatrischen Begriffe doch bestenfalls mehr oder weniger innerhalb des Ideenkreises von „Zwangsjacken", „Gummizellen", „Tobhof" usw. Pflicht jedes Irrenarztes ist es, an jeder Stelle und bei jeder Gelegenheit diesen Vorurteilen in Kollegenkreisen entgegenzutreten, nicht nur durch mündliche oder schriftliche Aufklärung, sondern auch durch sein praktisches Handeln. Und deshalb dürfte die nachstehende Veröffentlichung, die aus Zensurrücksichten während des Krieges nicht erfolgte, doch vielleicht nicht ganz gegenstandslos und überholt erscheinen, auch wenn eine weitere praktische Nutzanwendung unter den jetzigen Verhältnissen wohl kaum mehr in Betracht kommt.

Gerade der Krieg, der die verschiedensten Kollegen aller Spezialgebiete und aller Gegenden unseres Vaterlandes in buntem Wechsel miteinander in Berührung brachte, bot vielfach Gelegenheit zu einer derartigen Aufklärung, auch auf praktischem Gebiete, vor allem auch durch die mannigfachsten Aufgaben und neuen Fragen, vor die er uns stellte. Eine dieser neuen Aufgaben war die wenn auch meist nur provisorische Unterbringung von Geisteskranken in Räumen, die keineswegs ursprünglich für diesen Zweck bestimmt und oft auch recht wenig dafür geeignet waren, die Errichtung psychiatrischer Abteilungen hinter der Front und im Etappengebiete, unter Wahrung modern-psychiatrischer Grundsätze und unter Vermeidung aller veralteten, im Vorurteil aber noch weiterlebenden Zwangsmittel.

Ich habe seinerzeit die Durchführung dieses Prinzips an Hand der von mir errichteten psychiatrischen Abteilung des Kriegslazaretts I Brüssel, soweit es damals möglich war, näher geschildert,[1]) die vielleicht die erste derartige Abteilung auf deutscher Seite war (eröffnet 21. Nov. 1914), und ich möchte nicht versäumen, auch an dieser Stelle dem damaligen Gouvernementsarzte von Brüssel, Herrn Oberstabsarzt Dr. Stürtz, und dem Chefarzte des Lazaretts, Herrn Oberstabsarzt Dr. Motz, für ihr weitgehendes Verständnis für psychiatrische Fragen und ihre großzügige Unterstützung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Ich hatte dann später im Laufe des Krieges noch zweimal Gelegenheit, an anderer Stelle in der Etappe derartige Abteilungen zu improvisieren bzw. mitsamt Personal usw. zu organisieren und meine früheren Erfahrungen zu verwerten; die letzte dieser Abteilungen war sogar für den Bewegungskrieg eingerichtet, mit entsprechender Badeeinrichtung usw., und wenn der stellenweise erörterte Plan ausgeführt worden wäre, Kriegslazarette mobil zu gestalten, etwa durch Transport eines ausgewählten Teiles des Materials auf Lastautos, so hätte eine derartige bewegliche psychiatrische Abteilung auch hierbei wohl ihren Platz ausgefüllt.

[1]) Die psychiatrisch-neurologische Abteilung im Etappengebiet. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1916 Bd. 32 S. 271.

All das wurde nun ja durch den unerwarteten Ausgang des Krieges hinfällig, bleibt aber deshalb wohl nicht weniger prinzipiell wichtig. Da aber die gleichen Bestrebungen während der langen Dauer des Krieges sicherlich auch an anderen Stellen und von anderen Kollegen, und vielleicht noch zweckmäßiger in die Wirklichkeit umgesetzt wurden, erübrigt sich wohl eine nähere Schilderung.

Ein anderes Gebiet, auf dem man praktische Aufklärung über modern-psychiatrische Prinzipien treiben konnte, war der Transport von Geisteskranken.

Über den Transport erregter Kranker bis zum Feld- bzw. Kriegslazarett ist wohl alles schon gesagt worden, was zu sagen ist,[2]) insbesondere über den Ersatz mechanischer Zwangsmittel durch chemische.

Bezüglich des Transportes vom Kriegslazarett zur Heimat hatte Stier[2]) schon im Frieden eingehende Vorschläge gemacht, ebenso Moll[3]) im Beginn des Krieges, u. a. m.

Waren die Vorschläge Molls (Transport im Auto), ganz abgesehen von der bald einsetzenden Materialknappheit, zu sehr auf die Verhältnisse des Bewegungskrieges bei kurzen Entfernungen zur Heimat zugeschnitten und gewissermaßen auch zu sehr individualisierend und die absolute Menge der Kranken unterschätzend, so schien Stier von vorneherein mit einer verhältnismäßig wenig beweglichen Front und mit relativ vielen Geisteskranken zu rechnen, mit der zentralisierenden Ansammlung großer Mengen von Kranken an einem großen Etappenhauptorte und gemeinsamem Abtransport in einem besonderen „Lazarettzug für Geisteskranke", oder doch wenigstens, wenn auch erst in zweiter Linie, in einigen an andere Lazarettzüge anzuhängenden Wagen.

Beide Extreme ließen sich nicht durchführen, der erstere Plan scheiterte wohl sofort an den Kosten. Stiers Plan, die Erbauung besonderer Lazarettzüge, wurde versucht, dann als unzweckmäßig doch wieder aufgegeben, die Lazarettzüge wurden aufgelöst und die einzelnen Wagen auf die verschiedenen Krankentransportabteilungen verteilt und entsprechend dem zweiten Plane Stiers, anderen Lazarett- oder Leichtkrankenzügen angegliedert.

Die Hauptschwierigkeit bei Verwendung eines ganzen derartigen Zuges war natürlich die, daß für die Ansammlung einer solchen Menge von Geisteskranken an einem Orte unverhältnismäßig große Räumlichkeiten nötig waren, die nach jedem derartigen Massentransport längere Zeit relativ wenig ausgenutzt werden konnten, bis sich dann langsam wieder die nötige Anzahl von Kranken angesammelt hatten. Es ergab sich bald die Notwendigkeit, bei der räumlichen Beschränkung wohl der meisten derartiger Abteilungen im Etappengebiete für einen möglichst häufigen Transport einer jeweilig auch kleinen Zahl von Kranken Sorge zu tragen.

Dazu kam noch weiterhin, daß die Chefärzte der meisten Lazarettzüge (trotz ihrer „etatsmäßigen" Zwangsjacken) bald die Verantwortung für den Transport von Geisteskranken und dann diesen selbst in ihren Zügen prinzipiell ablehnten. Es mußten also unbedingt Maßnahmen für den Transport solcher Kranker getroffen werden, und schon im Frühsommer 1915 bemühte ich mich in diesem Sinne.

Mein Plan ging organisatorisch zunächst dahin, einen derartigen Lazarettwagen zu erbauen, der vollkommen selbständig, mit eigenem Arzt, eigenem Begleitpersonal und eigenem Proviante versehen, in sinngemäßer Auslegung von Ziffer 266 KSO. an einen bestimmten Personenzug angehängt würde. Dieser Wagen sollte dann ganz regelmäßig nach stets dem gleichen Fahrplane und an dem gleichen Wochentage zwischen dem Orte des betr. Kriegslazarettes und einer bestimmten Irrenanstalt des Heimatsgebietes hin- und herpendeln. Es sollte überhaupt jede psychiatrische Abteilung der Etappe ein oder zwei bestimmte Anstalten der Heimat zugewiesen bekommen, nach der sie ihre Kranken abzutransportieren hätte. Ganz abgesehen von den großen bahntechnischen und sonstigen organisatorischen Vorzügen dieses Verfahrens wäre der Transport selbst denkbar abgekürzt worden, es wäre aber vor allem dadurch auch ein Zusammenhang und ein Zusammenarbeiten zwischen den Ärzten des Kriegslazaretts und denen des Reservelazaretts bzw. der heimatlichen Irrenanstalt hergestellt worden, was nicht nur in wissenschaftlicher Hinsicht sehr zweckmäßig, sondern direkt wohl auch im Interesse der Kranken gewesen wäre.

Mein Vorschlag wurde jedoch aus prinzipiellen Gründen abgelehnt, da, wie es in der Entscheidung hieß, alle in Betracht kommenden Irrenanstalten

---

[2]) Stier, Die Behandlung Geisteskranker im Kriege. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1908 S. 546.

Weygandt, Versorgung der Neurosen und Psychosen im Felde. Med. Klinik 1914 Nr. 39, und Geisteskrankheiten im Kriege. Münch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 42 und 43.

Bonhoeffer, Psychiatrie im Kriege. Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 39; und viele andere mehr.

[3]) Psychopathologische Erfahrungen vom westlichen Kriegsschauplatz. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1915 Bd. 12 Nr. 9 und 10.

sich außerstande erklärt hätten, „eine unbeschränkte Anzahl von Geisteskranken" aus dem betr. Etappen- usw. Gebiete aufzunehmen. Die Verteilung der Kranken auf die einzelnen Irrenanstalten blieb also in den Händen des betreffenden Krankentransportkommissars zentralisiert, und die Verteilung der Kranken von verschiedenen Etappengebieten erfolgte an diesem Knotenpunkte ganz unregelmäßig nach Maßgabe der in den einzelnen Irrenanstalten jeweils verfügbaren Plätze. Ein ärztliches Zusammenarbeiten zwischen Etappe und Heimatgebiete in dem oben angedeuteten Sinne war dadurch natürlich unmöglich.

Die Transporte selbst wurden auch nicht mit Personenzügen, sondern mit Leichtkrankenzügen befördert, wahrscheinlich aus finanztechnischen Gründen der Verrechnung zwischen Militär- und Eisenbahnfiskus.

Da dieses Prinzip auch im Heimatgebiete und für relativ kurze Anschlußstrecken nur ganz selten einmal durchbrochen wurde, entstanden leider oft große Verzögerungen im Transport, und nicht selten kam es zu Erregungszuständen von sonst geordneten Kranken, wenn sie den Personenzug, der sie in kürzester Zeit an das Ziel hätte bringen können, abfahren sahen und dann viele Stunden lang auf den nächsten Militärzug warten mußten, der die Ablieferung im Reservelazarett dann oft erst zu den spätesten Abendstunden oder um Mitternacht ermöglichte. —

Was nun die Einrichtung dieser Transportwagen selbst anlangt, so wurden die verschiedensten Modelle konstruiert, und es wäre vielleicht ganz interessant, einmal eine vergleichende Übersicht hierüber zu geben.

Einige Wagen waren mit Isolierzellen versehen. Ganz abgesehen davon, daß eine derartige Behandlungsweise den modern-psychiatrischen Prinzipien nicht entspricht, dürfte sie auch unter den Sonderverhältnissen des Krieges nicht gerechtfertigt sein und auch S t i e r [1]) hatte in seinem ersten derartigen Vorschlage nicht im geringsten an diese veraltete Möglichkeit gedacht. Ich halte die ganze Idee nicht nur für prinzipiell falsch und für das Ansehen der Psychiatrie schädlich, sondern auch für unnötig und überflüssig, ganz abgesehen davon, daß es unwirtschaftlich ist.

Um gleich den letzten Punkt vorwegzunehmen, so ist es klar, und es hat dies auch die Erfahrung gezeigt, daß Kranke, die sich in einer derartigen fortgesetzten Erregung befinden, daß sie während des ganzen Heimtransportes sich ununterbrochen in einer Isolierzelle befinden müßten, außerordentlich selten sind. Hat sich aber der Erregungszustand gelegt, so ist eine weitere Isolierung nicht mehr nötig, unter Umständen sogar schädlich. Der Kranke muß also aus der Zelle herausgenommen werden und der Raum derselben bleibt unbenutzt, wie sie ja überhaupt streng genommen wohl nur als „Behandlungsmittel" im Falle eines Erregungszustandes und nicht als Transportraum gedacht war. Geht man aber so vor, so werden in den allermeisten Fällen die zwei oder mehr Zellen des Wagens den größten Teil des Transportes über unbenutzt bleiben, es wird also mindestens ein Drittel des verfügbaren Raumes nicht ausgenutzt. Die andere Möglichkeit aber ist die, diese Zellen auch zum Transport nicht erregter Kranker zu verwenden, wie es vielleicht unter dem Zwange der Umstände nicht selten geschah, dann aber ist es unter allen Umständen zu verurteilen.

Dieser ganze Zwiespalt aber läßt sich vermeiden, wie der gleich zu besprechende und wohl auch noch mancher andere ähnliche Wagen zeigt.

Der Bau dieses Wagens nach meinen Plänen wurde genehmigt und ich mit der Leitung des Baus beauftragt. Es wurde ein belgischer dreiachsiger III.-Klasse-Personenwagen zur Verfügung gestellt und dadurch ermöglicht, etwas wesentlich Vollkommeneres herzustellen, als es S t i e r bei seinen Vorschlägen vorgeschwebt hatte. Der Umbau wurde von der Eisenbahnreparaturwerkstätte Mecheln ausgeführt und im Herbste 1915 konnte endlich der Wagen seine erste Fahrt antreten.

Mein Prinzip war, gewissermaßen eine kleine moderne Irrenanstalt auf Rädern zu konstruieren, einen Wachsaal nebst Zubehör, auf kleinsten Raum zusammengedrängt, aber mit allen den zahlreichen, unscheinbaren, aber wichtigen Kleinigkeiten, deren Bedeutung nur der Facharzt würdigen kann. So enthielt der Wagen also keinerlei Vorrichtung zum Festschnallen oder zur Fesselung der Kranken, keine Lederärmel, Lederhandschuhe, Gitterbetten, feste Anzüge oder Zwangsjacken und natürlich auch keine Isolierzelle. Es sollte, wie im Wachsaal einer modernen Irrenanstalt, durch Bettruhe und durch Bereitstellung von genügendem Pflegepersonal, insbesondere durch Tag- und Nachtwache, sowie im Notfall durch ärztliches Eingreifen bzw. durch Medikamente jeder Erregungszustand überwunden oder schon prophylaktisch vermieden werden, ebenso jede Verletzung oder Selbstbeschädigung.

Eine Dauerbadeeinrichtung war ja selbstverständlich nicht anzubringen und ist natürlich für

[1]) l. c.



den kurzen, hier in Betracht kommenden Zeitraum eines Transportes absolut überflüssig.

Natürlich befanden sich in dem Krankenraume keine beweglichen Gegenstände, die als Waffe hätten dienen können, eine zwar selbstverständliche, in ihrer konsequenten Durchführung aber keineswegs so leichte Aufgabe; alle Kanten und Ecken waren abgerundet, die Unterfläche der oberen Betten gepolstert. Die in der Zeichnung ersichtlichen Türen hatten Sicherheitsschlösser bzw. Vierkant, alle anderen, sowie der größte Teil der Fenster waren fest verschraubt.

Die Raumeinteilung in Krankenraum für zehn Kranke, Pflegerraum mit zwei Betten und Arztabteil zeigt beistehende Abbildung. Der ganze Wagen war innen mit Emaillefarbe weiß gestrichen, der Boden mit Linoleumbelag versehen, unter Aussparung der dort befindlichen Deckplatten der Heizung, die um einige Millimeter gehoben worden waren. Diese Heizvorrichtung genügte jedoch nicht, es wurden einige weitere kleine Heizkörper hinter durchbrochenen Gittern an verschiedenen Stellen aller Räume angebracht, meist an den Fußenden der Betten, im Arzt- und Pflegerraum auch unter dem Klapptisch. Da der Wagen auf der Rückfahrt häufig in ungeheizten Güterzügen fahren mußte, schlug ich vor, den Schrank zwischen Arzt- und Pflegerraum mit Asbest auszukleiden, Tür und ev. Rückwand durch Gitter zu ersetzen und einen kleinen Kohlenofen darin unterzubringen, ein Vorschlag, der an dem ersten Wagen leider nicht ausgeführt wurde; ob es an den übrigen, nach dem gleichen Modelle später noch erbauten Wagen geschah, entzieht sich meiner Kenntnis.[5]) Für östliche Temperaturen wären übrigens wohl auch dichter schließende Fenster oder Doppelfenster nötig gewesen.

In dem Krankenraum befanden sich, wie aus der Zeichnung ersichtlich, zunächst sechs Unterbetten. Da aber die Mehrzahl der Kranken ziemlich harmloser Art war, wurde über vier dieser Betten noch ein zurückklappbares Oberbett angebracht, so daß im ganzen zehn Kranke befördert werden konnten,[6]) eine Möglichkeit, die, wie sich zeigte, auch fast stets ausgenutzt werden mußte. Die beiden Betten ohne Oberbett (Nr. 1 und 2) waren für erregte Kranke bestimmt, etwas höher als die übrigen Unterbetten und für das Pflegepersonal von mehreren Seiten zugänglich. Unter diesen beiden Betten waren verschließbare Schrankfächer für das Gepäck sämtlicher Kranker.

Die Betten selbst bestanden aus festen Holzrahmen mit einem festen Rost aus soliden, 10 cm breiten Eschenholzleisten, mit Roßhaarmatratze und Kopfkeil. Am Fußboden waren verschließbare Klappen zur Reinigung und Lüftung angebracht.

An beiden Stirnseiten des Wagens befand sich eine Tür, so daß derselbe auch im Laufe eines durchgehenden Lazarettzuges verwendet werden konnte. Beide Türen waren aber, wie auch Stier verlangte, vom Krankenraume aus nicht direkt zugänglich, wie aus der Zeichnung ersichtlich.

Neben dem Aborte befand sich auf der gleichen kurzen Seite des Wagens ein großer Schrank, der zur Aufnahme von Wäsche, Reservewolldecken, Gummiunterlagen diente. Außerdem enthielt er einen Korb für schmutzige Wäsche, Stechbecken und eine kleine runde Stehbadewanne aus Holzfaserstoff zum Abwaschen eines unreinlichen Kranken.

Die beiden Außentüren des Krankenraumes, große Doppeltüren, dienten zum Verladen bettlägerischer Kranken, blieben aber sonst stets geschlossen, der Verkehr nach Außen fand im allgemeinen nur durch den Pflegerraum statt.

Die Fenster des Krankenraumes wurden zum Teil von innen mit feinem Drahtgitter gegen Beschädigung gesichert, zum Teil durch die festgeschraubten Holzläden geschlossen. Alle Fensterscheiben waren weiß gestrichen, so daß weder die Gitter noch die Läden von außen sichtbar waren und auch die Kranken von Belästigungen durch Neugierige verschont bleiben konnten. Zur Lüftung dienten außer den vergitterten und zu öffnenden Fenstern die an der Decke vorhandenen Luftschächte, deren Griffe natürlich entfernt und, wie alle im Wagen vorhandenen Türen, Klappen usw., nur durch Vierkant zu bedienen waren.

Sitz und Tisch des Pflegers waren zum Wegklappen eingerichtet (der Sitz an der Seitenwand des Wagens, der Tisch am Fußende des Bettes Nr. 1) und konnten in dieser Lage durch versenkt eingelassene Riegel mittels Vierkantes festgeschlossen werden, falls sich ein besonders unruhiger und gefährlicher Kranker im Wagen befand. Ein gleicher Sitz für aufstehende, ruhige Kranke befand sich am Fußende des Bettes Nr. 2.

Von einer elektrischen Lichtanlage mit Akkumulatoren mußte leider aus technischen Gründen abgesehen werden, jedoch führte der Wagen einen Gaskessel mit, so daß er in diesem Punkte völlig unabhängig war. Im Krankenraume wurden drei der Glühbrenner beibehalten, die übrigen drei zur Aufnahme der auf der Eisenbahn üblichen Not

[5]) Ein Petroleum- oder Spiritusofen kam aus ökonomischen Gründen natürlich nicht in Frage.

[6]) Stier (l. c) hatte nur fünf Betten vorgesehen.

beleuchtung, der sog. „Dunkelfeinde" umgearbeitet. Ähnlich war es in den anderen Räumen. Im Arztraum wurde Beleuchtung und Ventilator miteinander vertauscht, so daß erstere sich über dem Klapptische befand.

Eine Sicherung der Beleuchtungskörper durch Vergitterung war nicht nötig, da die Glaskuppel rund, ohne Kanten, und so dick war, daß sie mit der Faust nicht durchschlagen werden konnte. Die einzelnen Kuppeln waren natürlich auch nur durch Vierkant zu öffnen. Als Verdunkelungsvorrichtung benutzte man zwei, im Schnitt der Glaskuppel angepaßte Tuchvorhänge (in der Form also, wie die gewöhnlichen Verdunkelungsvorrichtungen der Eisenbahn, jedoch ohne Drahtgestell), die mit einfachen, aber festen Druckknöpfen an der Decke[7]) befestigt wurden. Riß also ein erregter Kranker einmal diese Vorrichtung ab, so hatte er keinen Schaden angerichtet und bekam nur ein ungefährliches Stück Tuch in die Hand.

Ursprünglich befand sich im Krankenraume noch eine an der Wand befestigte Kontrollwachuhr, die jedoch bei dem Rütteln des Wagens dauernd versagte. Die Anschaffung einer der üblichen umhängbaren Uhren mit Messinggehäuse wurde leider des Preises wegen nicht genehmigt.

Der an den Krankenraum anschließende Pflegerraum konnte dank der Größe des Wagens so reichlich bemessen werden, daß darin zwei übereinander befindliche Betten untergebracht werden konnten, um bei erregten Kranken die nötige Anzahl von Pflegern mitzuführen und den dienstfreien Pflegern einen wohnlichen Aufenthaltsraum zu schaffen.

Dieser Raum, gewissermaßen also die wirtschaftliche Zentrale des Wagens, enthielt ferner einen großen eingebauten Wasserbehälter, der 50 Liter faßte und zur Reinigung herausgenommen werden konnte, ferner zwei Schränke (davon einen eventuell als Ofenraum), enthaltend u. a. Eß- und Waschgeschirre aus Holzfaserstoff, Bestecke (für Kranke nur Löffel) und einige Lebensmittel. Ein herabklappbarer Tisch vor der einen Ausgangstür, eine ebensolche Bank (vor der Tür zum Kleiderschrank, von der Seitenwand des Wagens her herabklappbar), sowie ein kleines Feldstühlchen vervollständigten die Einrichtung des Raumes und ermöglichten es, bei großmöglichster Raumausnützung die Türen auf beiden Wagenseiten zu benützen. Weiterhin befand sich in dem Abteil noch vor der Vorderwand des Wasserbehälters ein zurückklappbarer und mit Vierkant festzustellender Gaskocher, wie er in Beamtenabteilen der Güterzüge üblich ist, mit Vorrichtung zum Feststellen eines Topfes, und schließlich noch die elektrische Notglocke mit Elementen,[8]) die vom Krankenraume aus mit dem Vierkant an zwei Stellen in Tätigkeit zu setzen war.

Im allgemeinen genügten zur Begleitung von 10 Kranken zwei Pfleger, von denen einer, ein erfahrener Irrenwärter, während der drei Jahre ununterbrochen diesen Dienst versah und den Wagen vorzüglich in Stand hielt. Bei erregteren Kranken oder zur Begleitung eines Offiziers fuhren natürlich nach Bedarf entsprechend mehr Pfleger mit.

Der Pflegerraum war schließlich noch dazu bestimmt, gegebenenfalls einen geisteskranken Offizier zu befördern, was allerdings selten vorkam. Zu diesem Zwecke konnten die Fenster vergittert werden, die Gitter wurden sonst unter dem Bette des Arztraumes aufbewahrt. Wurde in dieser Weise ein Offizier transportiert, so schliefen die Pfleger ausnahmsweise im Krankenraume, in dem dann natürlich entsprechend weniger Kranke befördert wurden.

Bei der Größe des Wagens war es schließlich auch noch möglich, einen besonderen Arztraum einzubauen. Dieser enthielt ein Bett, unter dem sich ebenfalls, wie unter den Betten Nr. 1 und 2, ein schrankartiger Raum befand, ferner einen Klapptisch, der die Benutzung der einen Seitentüre ermöglichte, sowie einen gepolsterten Sitz, unter dem ebenfalls wieder ein Raum zur Aufbewahrung der Notlaternen und -beleuchtungskörper angebracht war. Arzt- und Pflegerraum enthielten weiterhin noch einen gemeinsamen Wasserbehälter und je ein Wandwaschbecken. Ferner war in diesem Raume noch ein großer Schrank, der als solcher erhalten worden war, und in den von der einen Seite her (über dem Polstersitz) als Wandschrank der Arzneimittel- und Instrumentenschrank eingebaut wurde. Im Arztabteil befanden sich außerdem noch der Hebel zur Regulierung der Dampfheizung (über dem Sitze), die Kurbel zu einer Reservehandbremse und ein Minimax-Feuerlöschapparat.

Die Griffe der Notbremse wurden natürlich im Krankenraume entfernt, im Arzt- und im Pflegerraume beibehalten. In jedem der drei Räume befand sich schließlich noch an der Wand befestigt ein Thermometer.

Die ärztliche Begleitung eines Geisteskrankentransportes war ein beliebtes Kommando der dor-

[7]) An einem kreisförmig um die Lampe genagelten Lederriemen.

[8]) In einem Schränkchen über dem Wasserbehälter.



tigen Ärzte; später, als dies wegen der vielen Abkommandierungen nur noch bei erregten oder gefährlichen Kranken möglich war, wurde im übrigen die ärztliche Versorgung von dem Arzte des Leichtkrankenzuges versehen, in dessen Laufe der Wagen regelmäßig angehängt fuhr.

Da in dieser Weise der begleitende Arzt fast zu jeder Fahrt wechselte, war an der Innentür des Arzneimittelschrankes eine kurze Anweisung zur Behandlung unruhiger Geisteskranker angeheftet, die folgenden Wortlaut hatte:

1. Alle Schlafmittel sind Gifte und dürfen nur bei intaktem Herzen bzw. nötigenfalls nur zusammen mit Herzanaleptizis und unter beständiger Kontrolle der Herzaktion gegeben werden.

2. Das harmloseste und sicherste Schlafmittel ist immer Paraldehyd, das in ziemlich hohen Dosen gegeben werden kann (4,0 = 2 Eßlöffel bis 8,0 = 4 Eßlöffel pro die). Wegen seines schlechten Geschmacks sehr ungern genommen; unter Umständen auch als Klysma.

3. Bei plötzlichen Erregungszuständen und bei stark widerstrebenden Kranken Morphium + Skopolamin. hydrobrom. als toxische Antagonisten zusammenzugeben. Subkutan. Dosis: Skopolamin. hydrobrom. 1 ccm = 0,0005 = 1 Ampulle + Morph. mur. 0,5 ccm = 0,01 in einer Spritze. Bei starken Erregungszuständen und kräftiger Herzaktion nach einer Viertelstunde Wiederholung der gleichen Gabe, unter Umständen nach einer weiteren Viertelstunde nochmals dieselbe Dosis.

4. Fast gleichwertig, vielleicht noch ungefährlicher und namentlich bei epileptischen Erregungszuständen anzuwenden: Luminal a) in Tabletten 0,5 = eine halbe Tablette, ev. dreimal im Verlauf zweier Stunden; oder bei sehr erregten Kranken: b) subkutan: Luminalnatrium, 20 proz., 0,2 = 1 ccm, zwei- bis viermal im Verlauf einer Stunde nach Bedarf.

5. Weitere Hypnotika: a) Veronal 0,5, b) Sol. chloralhydrat 20,0. Ein Eßlöffel = 1,0.

6. Tinct. op. simpl. bei bereits begonnenen Opiumkuren in der gleichen, in der Krankengeschichte vermerkten Dosis weiterzugeben.

Von Arzneimitteln waren außerdem noch vorhanden:

a) innerlich: Digalen. Ol. camph. forte. Calomel. 0,1. Tannalbin, 0,3. Bismuth. subnitr. (messerspitzenweise). Aspirin, 0,5. Pyramidon, 0,2. Sol. kal. jodat. 10,0 : 200,0. Sol. kal. bromat, 10,0 : 200,0. Hoffmannstropfen. Tinct. valer. simpl. Hypnotika (s. besonderes Verzeichnis).

b) äußerlich: Alkohol, 70 proz. Aether petrol. (Ersatz). Essigsaure Tonerdelösung, 3 proz. Carbolwasser, Kresolseifelösung, 5 proz. Sublimatpastillen. Dest. Wasser. Tinct. jodi. Byrolin (in Tuben). Kampferspiritus. Wismut-Brandbinden. Steriles Öl (zum Katheterisieren).

Verbandmittel: Leukoplast. Mullbinden, Stärkebinden. Watte. Wasserdichter Stoff. Sterile[r] Mull.

Ein Verzeichnis dieser Mittel befand sich ebenfalls an der Innenseite der Schranktür des Arznei[mittel]schrankes.

Im obersten Fach des Arzneimittelschrankes befanden sich die Instrumente zur kleinen Chirurgie für etwaige Verletzungen, auf Watte in den Verbandschalen liegend, das mittlere Abteil enthielt drei herausziehbare, in Fächer abgeteilte Kästen (ähnlich den Bierflaschenkästen), in denen die Arzneimittel ebenfalls in Polsterwatte absolut sicher standen. Das untere Gefach enthielt einen Instrumentenkochtopf für den Gaskocher im Pflegerraum, Verbandmittel, Gummikatheter, Schlundsonde, Esmarchschlauch, sowie Kriegstagebuch, Arzneimittelausgabebuch usw.

Außerdem war für den Arzt sowohl wie für die Pfleger eine ausführliche Dienstanweisung ausgearbeitet worden, die alles Wichtige enthielt; die Dienstanweisung der Pfleger enthielt einen wirtschaftlich-technischen Teil (Vorbereitungen zur Fahrt, Füllung der Wasserbehälter und des Gaskessels, Manometer, Feuerlöschapparat usw. usw.), Vorsichtsmaßregeln bzw. Verhalten beim Beladen des Wagens (Waffen, Gepäck usw.), sowie eine Anleitung zur Behandlung von Geisteskranken, insbesondere von erregten Kranken und Dienst im Wachsaal. Ein Auszug dieser Dienstanweisung war außerdem im Pflegerraum angeschlagen.

Aufschriften an der Außenseite des Wagens: „Vorsicht! Beim Rangieren nicht abstoßen" u. ä. hatten leider wenig Erfolg. Die Kranken wurden im allgemeinen nur liegend, wie Schwerverletzte transportiert, ihre Kleider befanden sich unter Verschluß. Nur ganz ruhige und geordnete Kranke durften auf ärztliche Erlaubnis aufstehen.

In dieser Weise hat sich der Wagen durchaus bewährt. Erregungszustände kamen bei der konsequent durchgeführten Bettbehandlung sehr selten vor und konnten leicht beruhigt werden. Auch ein während der Fahrt ausgebrochenes Delirium tremens machte nicht die geringsten Schwierigkeiten. Ebenso kamen Unglücksfälle überhaupt im La[ufe] der drei Jahre nicht vor, abgesehen von dem glü[ck]licherweise vereitelten Selbstmordversuche ei[nes] dissimulierenden Melancholikers, dem es infolge

Vertrauensseligkeit eines Pflegers gelang, sein Taschenmesser mit einzuschmuggeln. Der Kranke verstand übrigens so geschickt zu dissimulieren, daß er trotz dieses Vorfalls kurz darauf die Ärzte der heimatlichen Irrenanstalt zu täuschen wußte, und daß ihm dort der Selbstmord glückte.

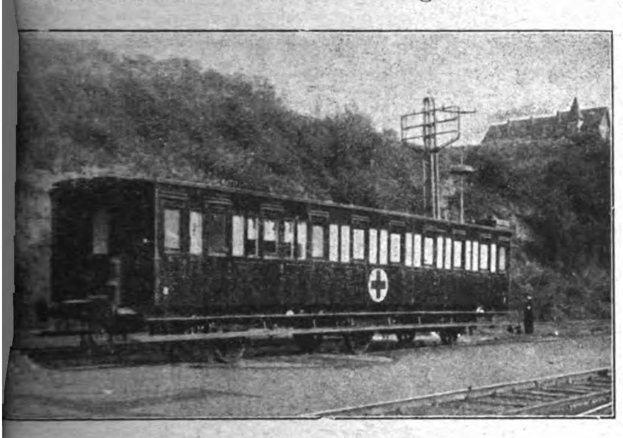


Abb. 1.

Der Wagen hat in dieser Weise in wöchentlich zweimaliger Fahrt etwa 2500 Kranke zur Heimat befördert, auch Austauschgefangene aus Holland heimgeholt, und auch die Anerkennung des Herrn Feldsanitätschefs gefunden. Auf dessen Befehl wurden dann nach dem gleichen Modelle noch vier weitere Wagen gebaut, von denen zwei gleichfalls in Mecheln unter meiner Leitung gebaut wurden, wobei noch eine Reihe von kleinen Verbesserungen angebracht werden konnte.

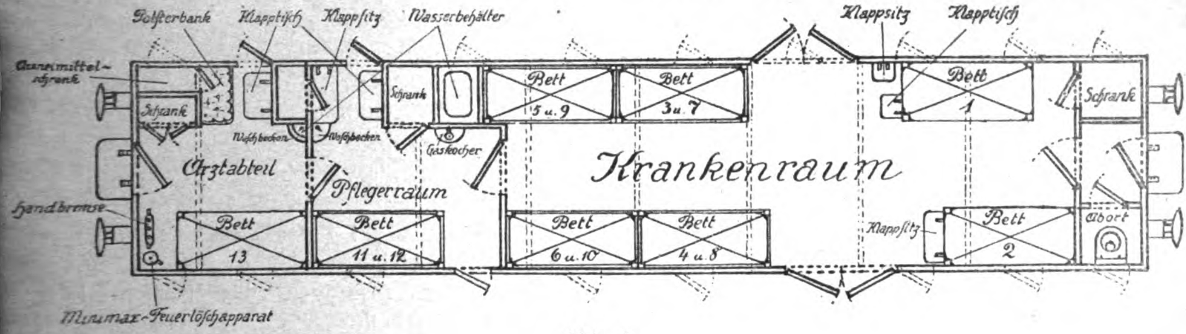


Abb. 3.

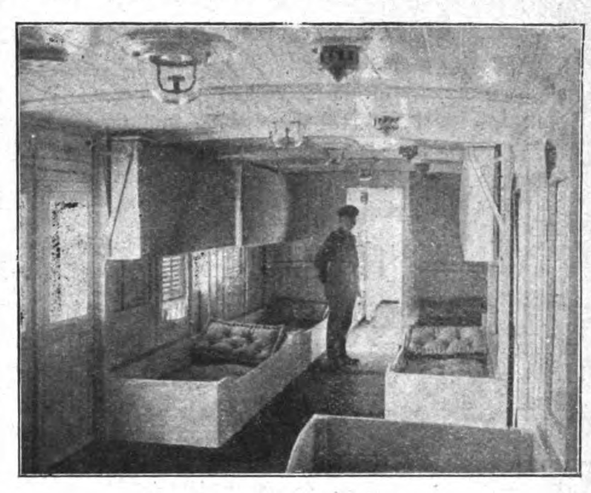


Abb. 2.

Über den weiteren Verbleib dieser vier Wagen und ihre Verwendung ist mir offiziell nichts Näheres bekannt geworden; nur einer davon soll ohne jedes geschulte Personal, ohne Arzt und Arzneimittel gewissermaßen als eine große „Massenisolierzelle" benutzt worden sein; in ihm wurden nach privaten Mitteilungen oft die an jenem Knotenpunkte zusammengetroffenen Kranken gemeinsam weitertransportiert, natürlich nicht in Bettruhe, oft 25 und mehr in den für 10 Kranke bestimmten Raum zusammengepfercht, wobei es natürlich nicht wundernehmen darf, daß diese — meist erregten — Kranken dann die ganze Inneneinrichtung demolierten. Auf diese Weise könnte man natürlich die absolute Unbrauchbarkeit des Wagens leicht nachweisen. Eine derartige Nichtbeachtung fachärztlicher Vorschläge, ein Krebsschaden unseres Sanitätswesens zeigte sich glücklicherweise nicht allzu oft. Übrigens verhinderte die relative Ungefährlichkeit der meisten Geisteskranken, und namentlich der Geisteskranken in diesem Kriege, die sich in der letzten Zeit ja zu einem großen Prozentsatze aus Hysterikern zusammensetzten, weitere Unglücksfälle. Aber auch bei Hebephrenen, Paralytikern und ähnlichen Kranken wirkte sonderbarerweise die Mitteilung, daß es „heim" gehe, oft überraschend beruhigend. So sah ich an anderer Stelle, daß derartige Kranke monatelang regelmäßig auf einer Kleinbahn befördert wurden, ohne jede Vorsichtsmaßregeln, von ungeübtem Personal begleitet, das dabei die Seitengewehre umgeschnallt behielt.

Manchmal zeugten zerschlagene Fensterscheiben von kleinen Szenen, aber auch die stehen gebliebenen Reste der Scheiben mit langen gefährlichen Splittern blieben oft wochenlang in dieser Verfassung, und doch ging alles gut ab. Allerdings dürfte nach einem bekannten Sprichwort auch in diesem Falle das gute Resultat nicht die Vorzüglichkeit der Methode beweisen, und die von mir in dem oben beschriebenen Wagen angebrachten Sicherheiten sind dadurch wohl nicht als überflüssig erwiesen.

Die beistehenden Abbildungen zeigen den Wagen von außen, den Krankenraum mit Blick zum Pflegerraum und den Grundriß des Wagens und bedürfen wohl keiner Erläuterung.

Bei Ausbruch der Revolution und beim Beginn des allgemeinen Wirrwarrs in der Etappe erfüllte der Wagen zu guter Letzt noch die Aufgabe, den Kollegen, der mein Nachfolger in Brüssel geworden war, und einen Teil des Personals der dortigen Abteilung zusammen mit einigen Kranken über Holland nach Deutschland zurückzuretten und vor der Internierung zu bewahren. Wahrscheinlich wurde der Wagen dann wieder nach Belgien zurückgeliefert, sonst hätte man ihn vielleicht zum regelmäßigen Transporte zwischen der Aufnahmestation irgendeiner Großstadt und den betr. Prov.-Irrenanstalten verwenden können. Sollte aber einmal irgendwo die Absicht bestehen, zu einem derartigen oder ähnlichen Zwecke einen Wagen zu bauen, so könnten wohl die mit dem vorliegenden Modelle gemachten Erfahrungen in Betracht gezogen werden.

Organisationsfragen.

Von Dr. **Fritz Koester,**

Anstaltsarzt der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Düren (Rhld.) (Direktor: Sanitätsrat Dr. Deiters).

Erst heute, am 25. Juli 1919, kommt mir der Artikel von Herrn Oberarzt Dr. Becker, Herborn, „Die Neuordnung im Reich und der irrenärztliche Stand" in Nr. 9/10 vom 7. Juni 1919 dieser Zeitschrift zu Gesicht. Einige Bemerkungen dazu seien mir gestattet. Er sagt in der Einleitung zu seinem Aufsatz, die eine Übersicht gibt über die veränderten Verhältnisse: „wenn wir selber mithülfen, daß die Buntscheckigkeit unseres Beamtenstandes endlich mal einen mehr einheitlichen Charakter bekäme". Diese Hilfe kann aber nur geschehen, wenn wir einig sind, wenn einer für alle, alle für einen auftreten, wenn jedermann sich bewußt wird, daß wir gezwungen sind, etwas für den anderen zu tun, d. h. daß wir geschlossen vom ältesten Arzt bis zum jüngsten, vom Direktor bis zum Volontärarzt zusammenstehen müssen. Man sollte meinen, nach soviel Monaten der „neuen Ordnung" sollte dies Allgemeingut unserer Kollegen geworden sein. Aber wie steht es in Wirklichkeit!? Auch an unseren Anstalten plante man den Zusammenschluß zu einem organisatorischen, standesvertretenden und wirtschaftlichen Ganzen. Allgemein fand dieser Vorschlag Beiklang, allgemein trat man dafür ein, wie auch für die aufgestellten Forderungen. Aber was kommt z. B. u. a. als Antwort eines Kollegen?: „Und wenn die Arbeiter und niederen Beamtenkategorien jetzt mit maßlosen Forderungen kommen, ist dies für uns doch kein Grund, dasselbe zu tun. Echolalie und Echopraxie wurde und wird nie als ein Zeichen großer geistiger Frische und Regsamkeit angesehen. . . . Im übrigen kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, daß einigen unserer Kollegen die Revolution etwas die ruhige Überlegung geraubt hat."

Alle Achtung vor den psychiatrischen Vergleichen und Nutzanwendungen! Aber sie zu mißbrauchen, wenn es gilt, für alle was zu tun, wenn dieser betreffende Kollege anfangs sozusagen als Vertreter der Anstalt gewählt war, über die geäußerten Gesamtheitswünsche der übrigen Anstalten aber quasi mit Verachtung hinweggeht, so ist hier ein Hebel anzusetzen für Belehrung und Aufmerksammachen auf Einsatz für die Gesamtheit. Wo soll ein solcher Standpunkt hinführen, wenn der Verfechter dieses eventuell mal in eine leitende Stelle kommen sollte. Es mag ja dies nur eine Annahme sein — ob mit mehr oder weniger Aussicht, weiß ich nicht —, aber was haben wir zu erwarten unter seiner Leitung eventuell als Direktor! In solchen Fällen rechtzeitig die Augen öffnen, dann rechtzeitig die Organisation wissen lassen, wie man über Standesfragen allerernstesten Wesens denkt, das ist bitter not. Denn was waren „die maßlosen Forderungen": 1. Organisation überhaupt, 2. Gehaltsaufbesserung, 3. selbständigere Stellung und lebenslängliche Anstellung des Direktors im Rahmen der Ärzteschaft, 4. Abschaffung von Titeln und Schaffung einer durchgehenden Stufenleiter (mit entsprechender Gehaltsregelung), nich



gebunden an Anstaltsarzt- und Oberarztstellen,
5. vollamtliche Fachaufsicht bei der Behörde!

Hoffentlich kann aber dann auch eine festgeschmiedete Organisation bei der vorgesetzten Behörde bei eventueller Neubesetzung einer Direktorstelle aufklärend wirken, mit welcher Freude und welchem Vertrauen vor allen Dingen so jemand begrüßt werden wird. Ein Mensch kann einmal nicht aus seiner Haut, aber verächtlich über andere urteilen, über ernsthaftes Streben anderer zum Wohle des Ganzen lustig sich machen wollen, das ist — wenig schön, will ich mal sagen.

Noch ein anderer Fall. Bei Besprechung des Zusammenschlusses und der eventuellen Forderungen wurde auch ein Direktor befragt nach seinem Beitritt zur Organisation. Antwort: „Ich habe genug Gehalt."

Was nützen da alle Artikel über Organisation, über wirtschaftlichen und Standeszusammenschluß! Es ist alles gut und schön, was vorgeschlagen wird, aber erst mal Einigkeit schaffen. Wollen dann die und die nicht mitmachen, dann sollen sie es erklären; man wird nicht mit Steinen nach ihnen werfen, man wird sie achten ob ihres Standpunktes und ihnen auch Vertrauen entgegenbringen, wenn er mit klaren und begründeten sachlichen Ausführungen belegt wird. Geschieht dies nicht, oder beliebt man Manieren wie oben angeführt, dann fehlt jedes Vertrauen, dann fehlt der Zusammenhang, das Mitgefühl an dem Los des anderen. Damit ist aber auch gegeben das weitere Verhältnis, ev. Vorgesetztenverhältnis zu diesen Kollegen.

Nach dieser beklagenswerten Einleitung komme ich zu den einzelnen Sätzen des oben angeführten Artikels kurz, was fußt auf meiner Einleitung, auf eben dem unbedingten Zusammenhalt.

Über die Möglichkeit der Vereinheitlichung der Irrenärzte in ganz Preußen will ich mich nicht weiter auslassen. Nach den mehr oder minder sauberen und weniger sauberen Abtrennungsbestrebungen und Selbständigkeitserklärungen von allen möglichen Teilen im Osten und Westen — es wundert einem manchmal, daß sich noch nicht einzelne Städte, Dörfer oder Straßen als selbständige Republiken mit oder ohne Zusammenhang mit Deutschland ausgerufen haben, die auch vielleicht irgendein Sonderinteresse haben, sich auf einmal nicht mehr als Preußen fühlen — wird diese Möglichkeit der Vereinheitlichung wohl zunichte werden. Aber was wir einheitlich wenigstens zu erreichen suchen müssen in Preußen, in „den preußischen Gliedstaaten", den selbständigeren Provinzen, das ist eben gleiches Gehalt, gleiche Anstellungsbedingungen und gleiche Handhabung der Stufenleiter. Ich will nicht eingehen auf den herrlichen Titel „Anstaltsarzt" usw. Ist der Oberarzt nicht auch Anstaltsarzt? Was besagt dieses Wort denn anders als die Tätigkeit, die aber ein Oberarzt auch ausübt! Darüber sind schon viel Worte verloren worden. Aber wenn Titel abgeschafft werden sollen, dann muß der Titel Anstalts- und Oberarzt fallen, soll letzterer eine Amtsbezeichnung sein, so sei er die eines „definitiv" angestellten Arztes — sonst suchen wir unsere Würde in dem viel schöneren Wort: „Facharzt für Psychiatrie". Wenn Oberarzt als Amtsbezeichnung bleiben soll, so trägt ihn nach der definitiven Anstellung vielleicht einer mal, der „zu jung" ist, wie ihn heute vielleicht als Titel jemand trägt, der „zu alt" ist für die moderne Psychiatrie und modernes Denken.

Daß wir geistig arbeitenden Anstaltsbeamten sicher schlechter wegkommen bei der ganzen heutigen Orientierung, das sehen wir täglich. Darum beherzigen wir, was Kollege Becker über diesen Punkt sagt.

Was er dann aber über die Stellung des Direktors ausführt, so stehe ich auf einem anderen Standpunkt. Einer muß Herr sein im Hause, einer muß bestimmen, nicht einen Rat, einen Ausschuß, ein Kollegium, eine Betriebshemmung mit anderen Worten, brauchen wir. Daß die Stellung der Ärzte und Beamten dabei doch ziemlich frei sein kann, daß der Direktor gegenüber den Ärzten der primus inter pares ist, das steht auf der anderen Seite. Die Einzelheiten wie Entlassung, Disziplinierung des Pflegepersonals usw. werden wohl stets nach gemeinsamer Besprechung derer, die es angeht, erfolgen. Im Gegenteil verlange ich für den Direktor noch eine weit selbständigere Stellung, gegenüber der Behörde z. B. auch, daß er vorkommendenfalls bei Anordnungen nicht auf die Entscheidung warten muß, die bei der Behörde ein vielleicht weit viel jüngerer, oft in dem Anstaltswesen wenig bewanderter Jurist von seinem Tisch aus begutachtet und befiehlt, der zur Revision kommt usw. Fachaufsicht, Fachvertretung, volle, nicht im Nebenamt, sondern hauptamtliche, vollwertige Fachvertretung bei der Behörde, dazu der Direktor mit weitgehenderen Befugnissen an seiner Anstalt.

Der Vergleich mit den Juristen ist m. E. insofern zu Recht, als wir ebensoviel sind wie der Jurist, daß wir ebensoviel gelernt haben wie ein Jurist, daß wir ebenso die Fähigkeit zu organisieren, zu vertreten, zu beaufsichtigen haben wie er. Ein Jurist, der Dezernent, muß sich in das Irren-



wesen einarbeiten, ein viel schwierigeres Problem als das, daß ein Psychiater, der die Fachvertretung bei der Behörde hat, sich in die Verwaltungssachen einarbeitet. Das muß sowieso ein Direktor auch, manchmal an sehr großen Anstalten neben seinem ärztlichen Dienst. Zu rein formalen, juristischen Angelegenheiten zieht der ärztliche Dezernent dann einen Juristen zu. Das ist der gegebene Weg, aber nicht umgekehrt! Psychiatrie, Irrenwesen gehört unter einen Arzt, nicht unter einen Juristen.

Auch gehaltliche Gleichstellung, wie Kollege Becker vorschlägt, ist erforderlich.

Aber wenn er spricht von der Selbstbeurlaubung eines Arztes bis zu 72 Stunden, das halte ich für unmöglich. Man stelle sich das mal vor bei einem größeren oder kleineren Kollegium von 6 bis 10 Ärzten oder 4 bis 6, da beurlauben sich im ersteren Fall auf einmal 3 bis 4 „unter schriftlicher vorheriger Mitteilung der Veranlassung", oder der eine hat öfters „eine Veranlassung" als der andere!! Ist die Vertretungsregelung da so leicht?

Nein, dafür sind wir Ärzte, Kranke sind täglich krank, nicht terminmäßig; wir können die Besuche nicht „vertagen" auf einen anderen Tag, oder mal einen Tag wenig tun, um am andern ein desto größeres Quantum zu bearbeiten, besonders wenn auf einen Arzt weit über 100 Kranke kommen.

Daß in der Art der Urlaubserteilung bei dem oben erwähnten Zusammengehörigkeitsgefühl vom Direktor bis zum Volontärarzt auch Besserung geschaffen würde, ist klar. Der Direktor soll Herr im Hause sein, er soll aber das Gefühl nie verlieren, daß er der Chef unter Gleichgestellten ist. Seine Stellung als oberster Beamter und Verwaltungsbeamter soll im Gegenteil gehobener und gefestigter werden, aber er soll andererseits Arzt sein, und wenn er dies ist, fällt wohl von selbst etwa beobachtete Überhebung und Verkennung seiner Stellung weg. Daß er z. B. allein der gewiesene Mann ist, die einzelnen Beamten in ihrer Tätigkeit zu beurteilen, ist doch klar. Oder wer soll das sonst tun?

Ist die Organisation der Ärzte fest ausgebaut, inklusive Direktoren, sind wir uns einig, so wird m. E. auch eine Forderung der Organisation, daß sie bei ev. Neubesetzung einer leitenden Stelle befragt wird oder in rechtzeitige Kenntnis über den Plan der ev. Wahl gesetzt wird, mit Recht zu vertreten sein. Denn Ärzte ohne Vertrauen der Kollegen, die nur Selbstzwecke, berechnende Rücksicht auf die Behörde und Eigenbrödelei auf ihr Banner geschrieben haben, die wachsen sich aus dann nachher zu den vom Kollegen Becker anscheinend im Auge gehabten Autokraten.

Alles, Gehalt, würdige Stellung unter uns, nach oben und nach unten, erreichen wir nur durch straffe Organisation, die als Leitsätze hat: Recht und Gerechtigkeit, Würde, Gemeinschaftssinn und dabei Disziplin.

Ich danke Ihnen, Herr Kollege Koester, daß Sie die Diskussion eröffnet haben. Mehr bezweckte ich nicht mit meinen Ausführungen, deren Realisierung im einzelnen ja ruhig dem Majoritätsbeschluß überlassen bleiben kann. Auch ich bin für Erweiterung der direktoralen Befugnisse gegenüber der Behörde, meine aber, daß da, wo Kollege Koester selbst zugibt, daß eine Beratung innerhalb des Kollegiums voraufzugehen pflegt, auch ruhig der Konferenzbeschluß dieses Kollegiums an Stelle der Verfügung des Direktors treten kann. Herr im Hause bleibt er dennoch genau so, wie der Gymnasialdirektor Herr im Gymnasium und der aufsichtsführende Richter Herr im Amtsgericht bleibt. Beim Anstaltsdirektor — dem ich übrigens, was die Amtsbezeichnungsfrage betrifft, meinerseits lieber den Titel „Chefarzt" zubilligen würde — bleiben immer noch der Befugnisse genug, besonders in Verwaltungsangelegenheiten, so daß seine autoritative Stellung vollauf gewahrt bleibt. Der Gedanke des Vorschlagsrechts der festgeschlossenen Organisation beamteter Irrenärzte — Dank hier dem mannhaften Aufruf des Kollegen Baumann in Nr. 17/18! — bei Neubesetzung der Direktorstelle ist sehr zu begrüßen und entspricht völlig auch meinen Anschauungen. Was die Urlaubsfrage betrifft, so scheint meine Ausführung: „Die Verantwortlichkeit unseren Kranken gegenüber würde uns nicht ohne weiteres die gleichen Freiheiten gestatten" übersehen worden oder wenigstens nicht genügend gewürdigt worden zu sein. Ich habe damit gesagt, daß Selbstbeurlaubung für uns ausgeschlossen bleiben muß; geißeln wollte ich nur die verschiedenartige Auffassung der Urlaubsparagraphen seitens der Direktoren und die Abhängigkeit des einzelnen von der Willkür dieser Auffassung, die ich gern durchweg liberaler gestaltet wissen möchte.

Zum Zwecke des Zusammenschlusses muß man Konzessionen machen, man muß sich auch einmal majorisieren lassen. Warten wir deshalb ab, w[illegible] die Gesamtheit der deutschen beamteten Irrenär[zte] beschließt; ich erwarte in dieser Hinsicht viel v[on] der Kolbschen Enquete, die ja auch speziell [die] Übertragung direktoraler Befugnisse auf das Ärz[te-]



kollegium in ihre Fragen eingereiht hat. Wollen wir aber durch straffe Organisation Hebung unseres Standes, unseres Ansehens und unseres Mitbestimmungsrechtes in allen uns angehenden Fragen erreichen, dann darf der einzelne sich nicht versteifen auf conditiones sine qua non, sondern muß sich der Überzeugung der Mehrheit beugen, damit der Zusammenschluß nicht gelockert werde.

W e r n. H. B e c k e r.

M i t t e i l u n g e n.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Nächste Versammlung am 26. Oktober 1919 in Halle a. S. Anmeldung von Themen bis längstens 15. September 1919 an Geh. Rat Prof. Dr. A n t o n, Halle a. S., Univers.-Nervenklinik.

— **Zur Irrenpflege** erleichtert weiblichem Pflegepersonal den Übertritt der Lehrgang, wie ihn die Psychiatrische und Nervenklinik der Universität Kiel mit Anfang März beginnen ließ. Der Spezialkursus umfaßt sowohl Theorie wie Praxis der Geistes- und Nervenkrankheiten, der Psychopathie, des Morphinismus und der Irrenpflege. Für die Unterweisungen, für die ein Honorar nicht berechnet wird, ist der Zeitraum von sechs Monaten festgesetzt. Um auch auswärtigen Schülerinnen die Teilnahme zu ermöglichen, läßt man diese als Pensionärinnen gegen geringe Zahlungsleistung zu, verpflichtet sie aber zur Arbeit im Krankensaal. Für die erfolgreich den Lehrgang besuchenden Schülerinnen ist dann auch Aussicht auf Anstellung geboten. (Ztschr. f. Krankenanstalten 1919 33/34.)

— **Oberbayerische Heil- und Pflegeanstalt Haar bei München.** Für das wirtschaftliche Leben in der Anstalt waren von großer Bedeutung die unmittelbar bei Mobilmachung im August 1914 erfolgenden Einberufungen der militärpflichtigen Pfleger, Bediensteten und Handwerker; die Beschaffung des erforderlichen Ersatzpersonals bereitete zudem keine geringen Schwierigkeiten, sowohl nach Zahl als auch nach Qualität; es ließ sich nicht umgehen, den Pflegerdienst auf der männlichen (Siechen-) Abteilung durch weibliches Pflegepersonal besorgen zu lassen, nicht zum Nachteile der Krankenpflege.

Seit Oktober 1915 besteht an unserer Anstalt ein Reservelazarett für psychisch kranke Heeresangehörige, dessen Belegschaft nach und nach auf 220 Betten erweitert wurde. Seit Anfang 1919 ist das Lazarett im Abbau begriffen und wird in nicht zu ferner Zeit zur Auflösung kommen.

Den sozialen Forderungen der neuen Zeit wurde durch Einführung erst der zehnstündigen (ab 15. März 1919), dann der achtstündigen Arbeitszeit (ab 1. Mai 1919) für das Pflegepersonal und die Bediensteten der Anstalt entsprochen, was eine V e r d o p p e l u n g d e r Z a h l d e s P f l e g e p e r s o n a l s gegenüber früherer Zeit bedeutete.

Zurzeit erhält das gesamte beamtete und nichtbeamtete Personal der Anstalt die Kriegsteuerungsbezüge nach den für den Freistaat Bayern festgesetzten Normen.

Ein Tarifvertrag für das Pflegepersonal ist, gleich den übrigen oberbayerischen Anstalten, auch hier in Vorlage gebracht, harrt jedoch noch der Verbescheidung.

B r a n d l, Oberarzt.

Der Achtstundentag im Krankenhause. In Heft 25/26 der Zeitschrift für Krankenanstalten ist auf einige Stimmen von Schwestern und Oberinnen zum Achtstundentage hingewiesen, wie solche die Zeitschrift Das Rote Kreuz in ihren Heften 6, 7, 9 und 11 gesammelt hat. Dieselbe Zeitschrift eröffnet jetzt in ihrem Heft 13 Stimmen namhafter Ärzte und Leiter größerer Krankenanstalten. Prof. Dr. K i r s c h n e r, Direktor der chirurgischen Universitätsklinik zu Königsberg, führt dabei u. a. aus: Von dem Krankenpflegepersonal nimmt man an, daß es auf einer wesentlich höheren Stufe der Bildung als Handarbeiter steht und ein besonders ausgeprägtes sittliches Pflichtbewußtsein besitzt. Bei der zumeist abwechslungsreichen, durch lange häufige Arbeitspausen unterbrochenen, körperlich nur selten anstrengenden Tätigkeit der Krankenpflege fehlt in diesem Berufe die vernünftige Grundlage, das Zeitmaß auf wenige, möglichst gut bezahlte Stunden herabzudrücken. Bei der Eigenart der Krankenpflege muß ein öfterer Wechsel des Pflegepersonals für die Kranken mit Nachteilen und Unannehmlichkeiten verbunden sein. Alle acht Stunden eine neue Pflegeperson um sich zu haben, kann auf das Gemütsleben höchst nachteilig einwirken. Viele ärztliche Verordnungen mit ihren durch bestimmte Vorkommnisse gebotenen Abänderungen können vom Arzte der Pflegeperson nur direkt und mündlich gegeben werden, schriftliche Übermittelung oder Weitergabe durch eine Zwischenperson ist bei der Feinheit dieser Anordnungen häufiger unmöglich. Das gleiche gilt von den Berichten, die der Arzt von dem Pflegepersonal über das Befinden und Verhalten der Kranken zu empfangen hat, zu deren Vervollständigung ein mündliches Ausfragen der Pflegeperson durch den Arzt unerläßlich ist. Tatsächlich hören in den Anstalten, in denen der Dreischichtenwechsel des Personals bereits eingeführt ist, die Klagen über auf Mißverständnissen beruhende falsche Maßnahmen des Pflegepersonals und über auf Grund irrtümlicher Berichterstattungen getroffene, unrichtige ärztliche Verordnungen nicht auf. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. C o l m e r s, Direktor des Landkrankenhauses zu Coburg hält ebenfalls die Einführung des Achtstundentages für das Pflegepersonal für verfehlt. Es würde darunter die Arbeitslust und die Ausbildung der Schwestern leiden und es wäre zum Nachteil der Kranken. Eine Kürzung der wöchentlichen Arbeitsdauer ist

durch Gewährung ausreichender Freizeit am Tage (ein bis zwei Stunden), durch Gewährung eines freien Nachmittags in der Woche und eines völlig freien Tages bzw. einer 36 stündigen Freizeit alle vierzehn Tage anzustreben. Der elfstündige Nachtwachdienst müßte verkürzt werden. Unter dieser Dienstanordnung würde es möglich sein, den Stationsdienst in der bisher gewohnten Weise (eine leitende Stationsschwester, unter der die übrigen Hilfskräfte arbeiten) aufrecht zu halten. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. K ü t t n e r, Breslau, stellt fest, daß eine Arbeitszeit von acht Stunden, in einem Lazarett oder einer Klinik, vor allem in einer solchen, in der operiert wird, nicht durchführbar ist. Das Personal kann nicht inmitten einer Operation oder größeren Untersuchung seinen Posten verlassen, ohne Leben und Gesundheit von Menschen zu gefährden. Eine Arbeitszeit von 10 Stunden ist nicht zu umgehen und um so eher möglich, als im Lazarettbetrieb nicht wie in einer Fabrik stundenlang durchgearbeitet wird, sondern Zeiten angestrengter Arbeit mit solchen relativer Ruhe für das Lazarettpersonal abwechseln. Es ist auch völlig undurchführbar, daß z. B. in einem chirurgischen Lazarette am Sonnabend oder am Vorabend gesetzlicher Feiertage mittags ein Uhr Arbeitsschluß gemacht wird. Gerade am Sonnabend, als am Ende der Woche, muß meist besonders viel operiert werden, da der nächste Tag als Sonntag für den Betrieb, abgesehen von Notoperationen, vollständig ausfällt. Eine Regelung zwischen Tages- und Nachtdienst muß streng innegehalten werden. Das Nachtwachenpersonal muß am Tage dienstfrei sein, um schlafen und sich erholen zu können. Daß eine strikte Einteilung nach der Uhr und ein Schichtwechsel wie in einem Bergwerk oder einer Fabrik bei der Behandlung und Pflege von Kranken nicht in Frage kommen kann, muß das Personal selbst einsehen. Gutes Personal betrachtet die Krankenpflege nicht nur als Gelderwerb, sondern auch als ein Werk der Menschenliebe. Anders denkende Menschen sollen andere Berufe wählen. (Zeitschrift f. Krankenanstalten XV, 1919 Heft 33-34.)

Buchbesprechungen.

— S e y l e r, Genie und Methode. 252 S. Leipzig, Teichmann & Co. Brosch. 7 M.

Ein alter, bereits Siebzig mit dabeigewesener Militär ist der Verfasser der polemisch-philosophischen Schrift, die den Untertitel führt: „Forderungen der Zeit an unsere ‚Denker' und an unsere ‚Dichter'." Das ist kein Buch, das man durchfliegen kann, um bereits einiges darüber sagen zu können, und kein Buch, das man durchblättern kann, um bereits eine Inhaltsangabe machen zu können. Man muß vielmehr das ganze Buch sorgsam und aufmerksam durchlesen, um zu begreifen, was der Verfasser eigentlich will. Für die Entwicklung der deutschen Literatur, Philosophie und Dichtkunst sind Theodor Fechner und Joh. Wolfgang v. Goethe direkt schädlich gewesen, haben hemmend gewirkt. Goethe wird geradezu als „Urschädling" bezeichnet. Schiller hingegen bekommt ein uneingeschränktes Lob, da seine geistigen Erzeugnisse klar und logisch, entsprechend den philosophischen Vorstudien, anmuten, durch fließende Metrik ausgezeichnet sind. Psychiatrisch interessant sind folgende Sätze des Verfassers: „Von der Aufmerksamkeit werden auf dem Wege der Bahnung und Sammlung Koordinationszentren, d. h. Neurone oder Sammelpunkte des Gedächtnisses der Nervensubstanz gebildet. Bahnung und Sammlung werden durch Hormone bewerkstelligt, die als Neuroaktivität (Innervation) aufzufassen sind. Die Gedanken sind Neurohormone oder Neuromoleküle, die sich, wie die Telepathie beweist, als Neuroemanation übertragen lassen." Gerade hier scheint mir der schwächste Punkt der Seylerschen Schrift zu liegen, denn sie faßt die Gedankenübertragung auf als „evidente Tatsache" und nimmt Leute wie Kotik und selbst Bellini ernst; wer das nicht mitmacht, bekommt dafür den Vorwurf, daß er an althergebrachten Anschauungen dogmatisch festhalte. Nun ja, das tun wir doch auch mit Recht, solange nicht neue Tatsachen, die aber nicht nur Hypothesen sein dürfen, sondern auf sicherer Grundlage basieren, uns veranlassen, unsere Wissenschaft zu korrigieren. Dennoch ist die Schrift lesenswert. Es ist ja richtig, daß wir gewohnt sind, über die Schwächen derer, die wir bereits von Kindesbeinen an als Geistesheroen ansprachen, hinwegzusehen, und unser Wissen erweitert sich nur, wenn wir auch einmal „alteram partem" hören. Wern. H. B e c k e r, Herborn.

— K i s c h, H., Die sexuelle Untreue der Frau. II. Teil: Das feile Weib. Eine sozial-medizinische Studie 210 S. Bonn 1918, A. Marcus & E. Webers Verlag Geh. 5,40 M.

In geradezu klassischer Weise schildert K. die Prostitution in ihrer proteusartigen Gestalt, von ihren feinsten und umhüllten Daseinsformen in den obersten Schichten der Gesellschaft, vom „Verhältnis" an bis zu den nacktesten in den untersten Tiefen des Volkes, von der religiösen und heiligen, der Kultusprostitution im Altertum (z. B. dem Baalsdienst, gegen den Moses eiferte, den geistreichen Geliebten, den Hetären bis zur Straßendirne. Überall weist er die g e m e i n s a m e W u r z e l nach, nämlich das V e r b r e c h e r i s c h e, und versteht unter Prostitution im weitesten Sinne j e d e f l e i s c h l i c h e n M i s c h a k t z w i s c h e n e i n e r w e i b l i c h e n P e r s o n u n d e i n e m M a n n a u ß e r h a l b d e s e h e l i c h e n B a n d e s. K.s sozialmedizinische Studie zeigt uns auch die Stätten und Spuren der Prostitution im Altertum und Mittelalter, in Kunst und Dichtung, ihre enge Beziehung zu der Irrlehre von der freien Liebe.

Das Buch von K. ist wohl das beste aus dem neuesten Schrifttum über diesen gerade in der Gegenwart mit ihrem Notschrei nach Lösung des Bevölkerungsproblems so wichtigen Gegenstand. Mögen die Ratschläge des Verfassers ebenso wirkungsvoll befolgt werden, wie das Buch — das ist sicher — eifrig gelesen werden wird. B.

Therapeutisches.

— Einen **elektrischen Weckapparat für Bettnässer** („Elektrovox" D. R. G. M., Fabrikant Firma Stiefenhofer in München) konstruierte Dr. Goldenberg. Derselbe weckt im Moment der einsetzenden Blasenentleerung den Schläfer automatisch durch sofort einsetzende Faradisation der Bauchdecken. Ein Klingelapparat, der für die Umgebung nur störend wirkt, ist nicht damit verbunden, jedoch für den Lazarettbetrieb eine elektrische Alarmvorrichtung mit Schaltbrett gekuppelt, die eine Kontrolle vom Nachtwachenzimmer aus ermöglicht und im Krankenzimmer jede Störung vermeidet. Es wurde eine gewisse Regelmäßigkeit in der Zeit des Urinlassens festgestellt. (M. m. W. 1919 S. 671.)

— Einen **Apparat für konservative Ischiasbehandlung** konstruierte Dr. W. Becker (M. m. W. 1919 S. 745). Alleinvertrieb des durch D. R. G. M. geschützten Apparats durch Firma Hermann Katsch, München, Schillerstraße 4. Bei dem Apparat ist Pendeln und Heißluftwirkung vereinigt.

— **Wirkungen von Heterovakzine auf Nervenlähmungen.** Von Prof. Dr. Döllken, Leipzig. Neurolog. Zentralbl. 1919 Nr. 11.

Nach einer Übersicht über die bisherigen Versuche und Erfolge mit Vakzinebehandlung bei Geistes- und Nervenkrankheiten (Typhusvakzine, Tuberkulin u. a.) berichtet Döllken über die Beobachtungen, die er bei mehr als 150 Fällen nach Injektion einer Prodigiosus-Staphylokokkenvakzine (Vakzineurin) an peripheren Nerven gemacht hat. Nach Injektion einer übermittleren Dosis, $^1/_{200}$ ccm der Normalvakzine (direkt in die Blutbahn) konnte er drei Stadien unterscheiden.

1. Das Latenzstadium von einer halben Stunde Dauer, wobei weder objektive noch subjektive Erscheinungen klinisch nachweisbar waren.

2. Das Stadium der Allgemeinerscheinungen und der Herdsymptome, das nach 30 bis 40 Minuten meist mit einem etwa halbstündigen Schüttelfroste einsetzt. Die Temperatur steigt in 4 bis 5 Stunden auf 38 bis 39°. Der Puls bleibt dagegen gewöhnlich unter 110; der Blutdruck ist um höchstens 20 mm erhöht; das Gesicht gerötet, Pupillen weit; Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Mattigkeit, Appetitmangel. Etwa anderthalb Stunden nach der Injektion Reizsymptome (positive Herdreaktion) im Gebiet der erkrankten Nerven, die in mehr als 60 v. H. der Fälle deutlich sind: bei interstitiellen und Perineuritiden öfter Schwellung und Rötung der Gewebsteile um die erkrankten Nerven; gewöhnlich vermehrte Schmerzen in den erkrankten sensiblen Nerven, meist auch in früher erkrankt gewesenen; nicht selten unregelmäßige Zuckungen im Gebiet des paretischen Fazialis; einige Male fibrilläre Zuckungen im Gebiet des gelähmten Radialis und Ulnaris. „Die Kranken selbst fühlten ein Klopfen im Arm." Bei Neuritis akustika Vermehrung der subjektiven Geräusche; laute Töne werden unangenehm empfunden; die Hörschärfe ist meßbar größer, schwankt aber. In vier Fällen von Neuritis optika einmal Funkensehen, zweimal allgemeine unbestimmte Sensationen in der Stirn. Nach 2 bis 3 Stunden sind die Reizsymptome geschwunden, die entzündlichen Erscheinungen pflegen etwa 10 Stunden anzudauern. Die negative Herdreaktion (Aufhören der vorher heftigen Schmerzen, meist mit einem leichten Gefühl der Betäubung, verminderte Empfindlichkeit des Nervenstammes), in 15 bis 20 v. H. der Fälle vorkommend, ist direkt nicht nachweisbar. Bei sensiblen Nerven läßt sich jedoch die Verstärkung der Hypästhesie einigermaßen objektiv messen. Je einmal bei Radialis- und Ulnarisparese war die vorher geringe Bewegungsfähigkeit ganz aufgehoben; auch die subjektiven Ohrgeräusche hörten auf.

3. Stadium der maximalen Wirkung; beginnt sechs Stunden nach der Injektion. Die Allgemeinerscheinungen lassen nach; der Blutdruck sinkt zur Norm oder darunter; die Leukozytenzahl fällt meist um 1000 bis 1500, die Lymphozyten stärker als die Polymorphkernigen; die Blutplättchen sind deutlich vermehrt; die Temperatur bleibt noch einige Zeit erhöht und sinkt dann lytisch ab. Im erkrankten Nerven beginnt die bisher fehlende Funktion wiederzukehren oder die herabgesetzte Funktion zeigt Erhöhung, sofern der Nerv nicht zerstört oder völlig degeneriert war, die Tiefensensibilität ist bis auf eine kleinere, selten größere Zentralzone wieder hergestellt, eine fast völlige Anästhesie des Radialis war gehoben; die oberflächliche Hypästhesie wurde deutlich mehr oder minder stark gebessert, jedoch dabei die hypästhetische Zone nicht verkleinert.

Bei Neuritis des Hörnerven hob sich die Hörschärfe; bei Neuritis optika hob sich die Sehschärfe; die Schmerzen in den sensiblen erkrankten Nerven ließen nach 8 Stunden nach oder hörten auf. Oft ist in der folgenden Nacht der Schlaf unruhig und besteht am nächsten Morgen leichte Abspannung. Temperatur, Puls und Blutdruck sind normal. Das Blutbild ist weitere 48 Stunden wie vor der Injektion.

Bei intravenöser Injektion von $^1/_{50}$ ccm Vakzine treten Schwindel und Erbrechen auf, Fieber bis 41°, Puls 120; niedriger Blutdruck, starke positive Herdreaktion.

Die durch Vakzine bewirkte Besserung der Nervenfunktion hält unverändert 4 bis 5 Tage an und schreitet in frischen Fällen zur Heilung fort, nicht dagegen in subchronischen und chronischen Fällen.

Bei intramuskulärer Injektion ($^1/_{20}$ ccm Normalvakzine) in den Trizeps oder Glutäus tritt zuerst Lokalreaktion auf: geringe Empfindlichkeit der Stichstelle, mäßiges Müdigkeitsgefühl im Muskel für 24 Stunden. Bei dieser Art der Injektion ist Wiederholung derselben nach zwei Tagen nötig. Überhaupt müssen, um fortschreitende und anhaltende Wirkung zu erzielen, die Injektionen öfter in gewissen Zeitabständen wiederholt werden. Bei intravenöser Behandlung geht die Heilung nicht rascher vor sich. Die besten sinnfälligen Resultate hatte D. in den meisten, zumal in den nicht frischen Fällen, wenn er zuerst durch eine intravenöse Injektion, $^1/_{500}$ ccm, eine energische Einwirkung auf den Nerv ausübte, und dann mit intramuskulären von $^1/_{20}$ ccm steigend fortfuhr. Überempfindlichkeit wurde bisher von D.



nicht beobachtet, dagegen rasche aktive Immunisierung des Organismus gegen die Vakzine. Die Anfangsgabe $^1/_{50}$ ccm intramuskulär läßt sich dreitägig um je $^1/_5$ bis auf $^1/_3$ ccm steigern, ohne daß eine nennenswerte Reaktion eintritt.

Bei manchen Fällen frischer degenerativer Neuritis mit kompletter Entartungsreaktion aus verschiedener Ursache blieb die Vakzine wirkungslos, aber auch jede andere Behandlungsart. Überraschend schnelle Heilung dagegen wurde mit Vakzineurin erzielt bei rheumatischer Nervenlähmung und Drucklähmung, z. B. schon nach drei Injektionen, bei infektiösen multiplen Neuritiden mit Gelenkschwellung, und zwar schwand auch die Gelenkschwellung, ferner bei Neuritiden nach Typhus, Paratyphus, Grippe, Diphtherie, luetischer Neuritis, ausgezeichnete Erfolge bei tabischen Neuritiden, bei Augenmuskellähmung nach Syphilis, nach Ptomain-, Kohlenoxyd- und Bleivergiftung. Selbst nach langer Dauer trat noch Heilung ein. Von 16 so behandelten Fällen ist die Krankengeschichte mitgeteilt.

Personalnachrichten.

— **Bonn.** Habilitiert für Psychiatrie haben sich Dr. Franz Sioli (Antrittsvorlesung: Krieg und Geisteskrankheiten) und Dr. Walter Poppelreuter (Antrittsvorlesung: Die Aufgaben einer pathologischen Arbeitspsychologie).

Hundert Jahre A. Marcus und E. Webers Verlag

Bonn a. Rh. 1919, 392 und 48 S.

Der bekannte Verlag (Inhaber Dr. Albert Ahn) beging im Jahre 1918 den hundertsten Geburtstag, zu dessen Feier er eine Festschrift mit Beiträgen seiner namhaftesten Mitarbeiter herausgab. Daß diese erst im Frühjahr 1919 erscheinen konnte, beruht auf der Ungunst der Zeit; für den Charakter des Buches als Festschrift war es kein Unglück, daß die einzelnen Artikel noch in der siegesfrohen Stimmung des letzten Kriegsfrühlings geschrieben sind; jetzt wäre wohl manche Hoffnung nicht ausgesprochen worden, manche Enttäuschung zum Worte gekommen.

Die Medizin nimmt mit 140 Seiten (S. 178 bis 317) über ein Drittel des Buches ein; 19 Autoren, zumeist Akademiker, haben kürzere oder längere Abhandlungen beigesteuert; Adolf Schmidt, der das Unglück des Vaterlandes in den Tagen des Zusammenbruchs nicht überleben wollte, schließt die Reihe mit einem kernigen Glückwunsch ab. Daß die meisten Beiträge im Zeichen des Krieges stehen, versteht sich von selbst, und ebenso, daß man weittragende medizinische Entdeckungen in ihnen nicht zu suchen hat; wer solche verkünden will, läßt sie nicht, halbwegs unter dem Ausschluß der Öffentlichkeit, in einer privaten Festschrift erscheinen. Damit



soll nun aber durchaus nicht gesagt sein, daß die Arbeiten etwa nicht lesenswert seien. In unser Spezialfach schlagen die Artikel von Jolly, Strusberg und Placzek über Kriegsneurosen und ähnl. Tilmann schreibt über Gehirnchirurgie, Hübner berichtet über Behandlungsversuche an Schizophrenen; er hat dieselben Kranken erst mit Thyreoidin, dann nach einem halben Jahre mit Antithyreoidin behandelt, und zwar beide Male mit dem gleichen, teilweise günstigen Ergebnis, das von ihm selbst durchaus kritisch verwertet wird; es wirft aber ein hübsches Licht auf die bekannten „Erfolge", die sich ja schließlich mit jedem Mittel erzielen lassen. Fragen aus den Sexualwissenschaften behandeln Grotjahn, M. Hirschfeld, Kisch und Moll; bei letzterem finde ich bemerkenswert, daß er die Bedenken gegen das Heiraten und die Fortpflanzung der Homosexuellen als unwesentlich hinzustellen sucht.

Der Verlag selbst hält sich in seiner Festschrift fast über Gebühr zurück. Ein paar Bilder der Gründer und bisherigen Inhaber des Hauses, eine Übersicht über den geisteswissenschaftlichen Anteil des Verlages aus der Feder Hans Lietzmanns, Jena, einige Erinnerungen an Gustav Marcus (von O. Ritschl) und Besprechungen einzelner bedeutender Unternehmungen — das ist alles. Angebunden ist ein Bücherverzeichnis von 48 Seiten, das viele schöne Sachen von bestem

Rufe, leider aber die vergriffenen Werke nicht enthält. Mit ihnen hätte es ein bedeutsamer Beitrag zur Geschichte des deutschen Geisteslebens im letzten Jahrhundert sein können; so ist nur ein Geschäftskatalog daraus geworden.

Der um die Wissenschaft so hoch verdienten Firma seien noch viele Jahre fröhlichen Blühens gewünscht.

Hoppe, Rinteln.

In der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer befindet sich eine Beilage der Firma

Dr. Rudolf Reiß, Charlottenburg,

über deren bekannte Rheumasan-, Lenicet-Präparate usw., worauf wir ausdrücklich hinweisen.

Ferner liegt ein Prospekt bei der Firma

Elektrolyser-Bau Arthur Stahl, Aue in Sachsen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 23/24. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 23/24. 13. September 1919/20.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie.

Von Professor Dr. **Alexander Pilcz**, Wien.

Seit Kriegsbeginn als psychiatrischer Referent des Militärsanitätskomitees tätig, war ich vom 1. August 1914 bis 1. Februar 1917 gleichzeitig mit den Agenden eines Chefarztes der psychiatrischen Abteilung im Garnisonsspitale Nr. I in Wien betraut gewesen und hatte während dieser ersten zweieinhalb Kriegsjahre ein Material von 11 955 Fällen zu sehen Gelegenheit gehabt, darunter 7540 psychiatrische Fälle.

Die Vielsprachigkeit dieses Materials gab mir die Anregung, wieder Fragen nachzugehen, die ich schon seinerzeit[1]) zum Gegenstande eines Studiums gemacht hatte, nämlich vergleichenden rassenpsychiatrischen Untersuchungen. Selbstverständlich war ich dabei bemüht, möglichst rigoros vorzugehen und unsichere Fälle nicht in Rechnung zu ziehen (z. B. deutscher Vater, tschechische Mutter usw.). Aus diesem Grunde schied ich von den 7540 Fällen 1270 „fragliche" aus, deren völkische Zugehörigkeit eben arbiträr bleiben mußte. Es bleiben sohin: 1591 Deutsche, 1192 Tschechen, 962 Wiener, 534 Juden, 394 Polen, 335 Ungarn, 309 Ruthenen, 207 Rumänen, 156 Russen, 144 Kroaten, 135 Slovenen, 129 Italiener, 109 Serben, 56 Türken, 8 sonstige (Bulgaren, Zigeuner usw.)

Außerdem schied ich gleichmäßig bei sämtlichen in Betracht kommenden Völkerschaften jene Rubriken aus, welche a priori für vergleichende Studien nicht weiter von Belang sind, also „Sine morbo psychico", „In observatione", Dementia traumatica, Psychosis e cerebropathia circumscripta et diffusa (mit Ausnahme der Arteriosklerose und Lues cerebrospinalis), Nerven- und somatische Krankheiten mit und ohne psychische Störungen. Die oben angeführten Zahlen reduzieren sich sohin auf 1453 Deutsche, 916 Wiener, 1071 Tschechen, 590 Nordslawen (Polen und Ruthenen), 341 Südslawen (Slovenen, Kroaten, Serben), 308 Ungarn, 498 Juden, 46 Türken, 136 Russen, 184 Rumänen, 120 Italiener, 7 sonstige.

Bei der eventuellen Verwertung dieses „Kriegsmateriales" zu Schlüssen hinsichtlich vergleichend-rassenpsychiatrischer Fragen ist besondere Vorsicht geboten. Gerade so, wie die allgemeinen relativen Frequenzverhältnisse der einzelnen nosologischen Typen und deren Symptomatologie bei dem Kriegsmateriale verschiedene, zum Teil wesentliche Unterschiede gegenüber den Friedenserfahrungen aufweisen, mußte a priori zu erwarten sein, daß etwaige Rassenverschiedenheiten durch Momente, welche in den Kriegsverhältnissen selbst gelegen sind, verschleiert sein konnten, bzw. daß Differenzen fälschlich auf Rasseneigentümlichkeiten bezogen werden könnten, die in Wirklichkeit in rein exogenen Faktoren, im Milieu ihren Grund haben. Man vergleiche beispielsweise die hohen Zahlen der Simulanten bei den Tschechen mit den ganz niederen Ziffern bei den übrigen stammverwandten Nordslawen (Polen und Ruthenen)! Während hier der Einfluß der Rasse selbstverständlich gegenüber den rein politischen Momenten gar nicht in Betracht kommt, könnte ein solcher auf den ersten Blick etwa angenommen werden bei der Hysterie im Sinne einer besonderen „Hysterie-Bereitschaft", namentlich wenn wir uns erinnern, daß u. a. Sträußler[2]) an seinem Friedensmateriale gleichfalls ein bedeutendes Überwiegen der Tschechen bei den hysterischen Psychosen gefunden hat. Allein erwägt man, daß, wie bei den Simulanten, die übrigen Nordslawen ein weit geringeres Kon-



tingent zur Hysterie stellen, hält man sich ferner die innigen Beziehungen zwischen Simulation und Hysterie vor Augen, die Rolle unverkennbarer „Zweckvorstellungen" bei letzterer (vgl. besonders v. Wagner[3]): so wird man, wenn man schon Rasseneigentümlichkeiten anzunehmen geneigt ist, zum mindesten ebensosehr rein äußeren Momenten eine Bedeutung für das Zustandekommen der so auffallend hohen Prozentverhältnisse der tschechischen Hysteriefälle beimessen. Dasselbe gilt wohl auch betreffs des ganz analogen Verhaltens der jüdischen Simulanten und Hysteriker. Daß aber durch ein bedeutendes Anwachsen der Prozentziffern in der einen (bzw. zwei) Gruppen die prozentuelle Verteilung der anderen Krankheitsformen große Verschiebungen erfahren muß, liegt auf der Hand, und muß daher abermals zur Vorsicht bei Schlußfolgerungen mahnen. Aber selbst bei Psychosen, in deren Ätiologie politische, sagen wir ganz allgemein, psychische Faktoren keine Rolle spielen, bei denen wir anscheinend nur morbide exogene Momente einer-, die individuelle Veranlagung, sohin etwaige Rassendisposition, andererseits in Betracht zu ziehen haben, könnten die ersteren Umstände gerade bei dem Kriegsmateriale möglicherweise auch eine Rolle spielen. Es kann beispielsweise die Erwägung nicht ohne weiteres von der Hand gewiesen werden, daß dieselben Stammeszugehörigen, welche aus rein politischen Gründen so viele Hysteriker und einfache Simulanten liefern, aus denselben Motiven es mehr minder verstanden haben, sich dem Frontdienste, allen den damit verbundenen Schädigungen, wie Infektionskrankheiten, Schußeiterungen, Erschöpfung, Überanstrengung u. dergl. in höherem Maße zu entziehen, was aber in einer relativ geringeren Frequenz der Psychosen aus der Amentiagruppe zum Ausdrucke käme. Es ist jedenfalls bemerkenswert, daß auch bei der Amentia wieder ein so großer Unterschied zwischen den Tschechen und den übrigen Nordslawen besteht, und daß auch bei der Amentia die Prozentziffern für die Tschechen und Juden so nahe beieinander liegen, gerade so, wie bei den Simulanten und Hysterikern.

Genug an diesen Erwägungen. Jedenfalls erheischt die Verwertung dieses meines Kriegsmateriales zu vergleichend-rassenpsychiatrischen Studien weit mehr Vorsicht, als etwa mein seinerzeitiges Material, wenngleich ersteres rein zahlenmäßig erheblich größer ist als letzteres.

Wir wollen zunächst an der Hand der Tabelle die einzelnen Typen besprechen, ohne Rücksicht auf die Literatur und meine eigenen seinerzeitigen Studien.

	Melancholie	Manie	Amentia	Period. Psychosen	Schizophrenie	Paranoia	Progr. Paralyse	Dem. senilis	Lues cerebro-spinalis	Dem. arteriosclerotica	Alkoholismus	Andere Intoxikationen	Epilepsie	Hysterie
Deutsche .	7,87	0,41	7,80	3,17	17,10	2,97	10,70	0,35	0,48	1,89	11,18	0,41	3,93	5,9
Wiener . .	3,82	0,33	3,05	2,29	12,21	1,96	11,12	0,11	0,22	0,55	20,17	0,87	3,16	7,3
Tschechen .	7,83	0,81	4,14	1,35	19,17	2,70	6,21	0,18	0,18	1,44	11,70	0,27	3,24	13,1
Nordslawen	18,76	0,35	9,80	2,54	21,97	1,69	4,26	0,17	0,17	1,01	3,55	0,34	3,21	8,6
Südslawen	11,89	0,87	13,92	3,48	23,78	1,74	2,90	0,29	0,29	1,74	6,09	—	6,67	2,9
Ungarn . .	9,72	—	7,78	2,59	19,76	2,26	12,96	—	—	0,32	3,56	0,32	3,24	10,0
Juden . .	3,00	0,40	3,60	4,20	21,00	2,00	9,2	0,2	1,2	1,6	1,0	0,6	1,0	12,

	Thyreogen	Neurosen	Traumat. Neur.	Zwangsvorstellg.	Impulsiv. Irresein	Idiotie und Imbezillität	„Moral insanes"	Psychopath. Minderwertigkeit	Psychopathia sexual.	Affektzustände	Simulation	Suizid	Psychogen. Depression.	Atyp. Formen
Deutsche .	0,35	2,42	0,35	0,55	0,47	12,97	1,38	1,38	0,35	1,93	1,04	1,24	0,76	0,07
Wiener . .	0,11	3,16	0,87	0,65	0,76	8,5	6,00	2,83	0,54	4,63	1,74	2,51	0,55	0,11
Tschechen .	—	2,88	0,72	0,45	0,09	10,35	1,53	1,26	0,09	1,26	4,93	0,72	0,36	—
Nordslawen	0,34	2,70	0,34	0,17	—	12,18	1,08	1,08	0,17	2,02	0,68	0,51	0,85	—
Südslawen	—	1,74	0,58	0,29	0,29	8,99	1,16	1,16	—	1,74	2,03	0,29	1,16	—
Ungarn . .	—	5,83	0,65	1,30	—	12,31	3,69	—	0,32	0,65	—	0,97	0,97	0,32
Juden . .	0,2	4,8	0,6	2,4	—	7,00	2,2	6,4	0,6	2,00	4,4	2,00	1,4	4,4

Tabelle.



1. Melancholie.

An der Spitze stehen die Nordslawen, dann kommen die Südslawen, Ungarn, in annähernd gleicher Frequenz Deutsche und Tschechen, im weiten Abstande Wiener, deren Ziffern wieder so ziemlich mit denen für die Juden zusammenfallen. (Von einer Berücksichtigung der übrigen Nationalitäten wurde in Anbetracht der relativ geringen Anzahl im allgemeinen Abstand genommen.)

Auf allerlei recht bemerkenswerte Unterschiede meines Materiales gegenüber den Friedenserfahrungen will ich, dem speziellen Thema dieser Publikation entsprechend, hier nicht weiter eingehen. Nur so viel, daß in symptomatologischer Hinsicht gerade die Formen der paranoiden Angstpsychosen ungleich häufiger zu beobachten waren, als wir dies aus der Friedenspraxis her gewöhnt sind. Hier sei nun hervorgehoben, daß an den paranoiden Angstpsychosen speziell die Tschechen und Nordslawen beteiligt sind. Die Prozentzahlen lauten (auf die Melancholieformen bezogen): 33,35 bei den Tschechen, 43,94 bei den Polen und Ruthenen (rechnete man die Russen dazu, so wären letztere mit 29,40 v. H. beteiligt). Bei den Deutschen, Südslawen, Ungarn und Juden sind die einfach depressiven Formen in der Mehrheit. Bemerkenswert darf vielleicht die geringere Zahl hypochondrischer Formen (5,26) bei den Deutschen und (3,33) bei den Ungarn genannt werden im Vergleiche zu den 26,64 v. H. bei den Juden und etwa 13 v. H. bei den Nordslawen, 19,52 bei den Südslawen.

Indem die Fälle von Manie ob ihrer geringen Anzahl nicht weiter in Rechnung gezogen werden, wenden wir uns der Gruppe der Amentia zu.

2. Amentia.

Die Reihenfolge ist: Süd-, Nordslawen, auf derselben Stufe Deutsche und Ungarn, in langem Abstande dann Tschechen, Juden und Wiener. Von den Erklärungsmöglichkeiten hinsichtlich der Tschechen und Juden wurde bereits gesprochen; dieselben treffen vielleicht auch zum Teile für die Wiener zu, denen ich nicht nur ob der bunten Rassenmischungsmöglichkeit eine Sonderstellung gegenüber den Deutschen gab, sondern auch wegen des eventuellen degenerierenden Einflusses des großstädtischen Milieus mit seinen mannigfachen rein äußeren Faktoren.

Bei der Dementia acuta sind die Deutschen am schwächsten vertreten. Die größten Zahlen stellen die Ungarn, dann Nordslawen, Tschechen und Südslawen. Manische Formen fehlen bei den Deutschen und Südslawen völlig, sind am häufigsten bei den Juden, dann Ungarn, Tschechen und Nordslawen. Depressive Formen am häufigsten bei den Deutschen.

3. Periodische Formen.

Das größte Kontingent weisen die Juden auf (die Italiener würen mit 4,1 v. H. gleich nach den Juden kommen), dann folgen Südslawen, Deutsche, annähernd im gleichen Verhältnisse Ungarn, Nordslawen und Wiener, zuletzt Tschechen. Was die einzelnen Formen anbelangt, so überwiegen bei den Depressionszuständen die Deutschen (43,4 v. H.) nicht nur stark über alle übrigen Völkerschaften (Nordslawen z. B. 13,33 v. H., Tschechen 33,33 v. H., Südslawen 24,99 v. H.), sie sind auch die einzigen, bei welchen von allen Erscheinungsformen der periodischen Psychosen nicht das zirkuläre Irresein, sondern die periodische Melancholie den Hauptrepräsentant bildet. Bei den Wienern würden analoge Verhältnisse zu konstatieren sein.

4. Paranoiagruppe.

Die Skala lautet: Deutsche, Tschechen (etwa in demselben Ausmaße), Ungarn und Juden, dann Wiener, Süd- und Nordslawen (wieder beiläufig gleich).

Beachtenswert darf die relativ größere Zahl (13,92 v. H.) querulatorischer Formen bei den Deutschen genannt werden.

5. Schizophrenie usw.

Süd- und Nordslawen an der Spitze, dann Juden, in größerem Abstande Tschechen und Ungarn, wieder in größerem Abstande Deutsche, zuletzt Wiener.

Es wurden hier die „Pfropfhebephrenien" mit aufgenommen. Nur bei den Deutschen und Wienern sind die katatonen Formen am geringsten vertreten; bei allen übrigen Rassen überragen sie mehr minder stark die paranoiden Typen (bei den Südslawen sogar auch die hebephrenen Formen, nämlich 46,81 : 45,54 v. H., welch letztere überall sonst die meisten Fälle zählen). Im einzelnen wäre allenfalls zu sagen, daß die hypochondrischen Formen wieder bei den Juden die höchsten Prozentsätze aufweisen (6,73 v. H.), dann kämen die Süd- und Nordslawen (mit 5,06 und 4,8 v. H.); die niedrigsten Zahlen haben hier Deutsche (2,9) und Ungarn (1,7 v. H.). Während bei den Deutschen und Nordslawen die katatonen Stupor- und Erregungszustände einander die Wage halten (2,11, bzw. 3,2 v. H.), überwiegen überall sonst die stuporösen Formen, bei den Südslawen z. B. sogar um das Doppelte (15,18 : 7,59 v. H.).

Wenn kleinere Zahlen überhaupt verwertet werden dürfen, so wäre auf das Prädominieren der katatonen Formen bei den Türken, Russen und



Rumänen hinzuweisen; bei den Russen sind die katatonen Erregungszustände häufiger anzutreffen als die stuporösen Formen; die paranoiden Formen treten fast ganz zurück (drei Fälle).

6. Progressive Paralyse.

Frequenzskala: Ungarn, Wiener und Deutsche, Juden, Tschechen, Nord-, Südslawen.

Die einfach dementen Formen überwiegen bei den Deutschen und Ungarn (52,59 und 57,5 v. H.), während die klassischen megalomanen Formen bei ersteren die geringste Frequenz aufweisen (16,31); die klassischen Formen sind am meisten vertreten bei den Nord- (32 v. H.) und Südslawen (60 v. H.).

Indem die senile und arteriosklerotische Demenz, sowie die Psychosen bei Lues cerebri wieder wegen der geringen Anzahl der Fälle übergangen seien, gelangen wir zum Kapitel

7. Alkoholismus.

An erster Stelle stehen die Wiener; in großem Abstande folgen Tschechen und Deutsche (beiläufig gleich), Südslawen, dann (wieder fast zusammenfallend) Nordslawen und Ungarn; ganz zuletzt kommen die Juden.

Beachtung verdient vielleicht die auffallend große Häufung (28,56 v. H.) der pathologischen Rauschzustände bei den Südslawen, bei welchen der Alcoholismus chronicus, überall sonst die stärkste Unterabteilung, mit nur 19,04 v. H. vertreten ist; das kleine Material der Italiener verbietet ja natürlich eine verläßliche Verwertung, immerhin machen die pathologischen Rauschzustände bei letzteren ein Drittel aus. Beides erscheint nun darum vielleicht nicht ganz zufällig, weil, wie wir sogleich sehen werden, die epileptischen Psychosen gerade bei Südslawen und Italienern gleichfalls eine besondere Frequenz zeigen. Die ganz geringe Zahl der alkoholischen Formen bei den Nordslawen (die Tschechen ausgenommen) steht so sehr in Widerspruch mit der allgemeinen Erfahrung, daß hierfür unmöglich Rasseneigentümlichkeiten verantwortlich gemacht werden können, sondern nur entweder Zufälligkeiten des Materiales oder äußere, in den Kriegsverhältnissen gelegene Ursachen. Die minimale Beteiligung der Juden am Alkoholismus ist dagegen bekannt; dabei ist noch zu erwägen, daß von den ausgewiesenen fünf Fällen zwei mit pathologischer Alkoholreaktion füglich auch nicht hierher gerechnet werden sollten,*)

*) Ein Fall betraf einen Abstinenzler, der, nach einer Kommotio zum Bewußtsein erwacht, unmittelbar mit Kognak „gelabt" wurde; auch der zweite Fall war sozusagen „medizinaler" Art bei einem Nichttrinker.

so daß wir eigentlich nur 3 auf 498 = 0,6 v. H. statt 1 v. H. hätten.

Die enormen Zahlen für die Wiener erklären sich ungezwungen aus dem großstädtischen und industriellen Mob.

Indem die anderen Intoxikationen wegen geringer Zahl wieder übersprungen seien (es wäre höchstens das Prädominieren der Juden bei den Morphinisten hervorzuheben, was mit meinen früheren Erfahrungen in Übereinstimmung steht; die ausgewiesenen 0,6 v. H. des Gesamtmaterials enthalten nur Morphinisten, während z. B. unter den 0,87 v. H. des Gesamtmateriales bei den Wienern nur ein Drittel auf die Süchtigen kommt), wenden wir uns dem Kapitel der Epilepsie zu.

8. Epilepsie.

Südslawen, in größerem Abstande Deutsche, dann ziemlich gleich Tschechen, Ungarn, Nordslawen, Wiener, wieder erst in größerem Abstande Juden.

Wenn man aber kleinere Zahlen berücksichtigen dürfte, so stünden an der Spitze die Italiener mit 9,59 v. H. Im Zusammenhalt mit der früher erwähnten pathologischen, d. h. epileptoiden Alkoholreaktion dieser beiden Völkerstämme wohnt diesen Zahlen vielleicht doch mehr Bedeutung als die einfachen Zufalls inne. Die auffallend geringen Zahlen für die Juden könnten mit dem Fehlen des chronischen Alkoholismus in Zusammenhang gebracht werden; daß aber diese Erklärung nicht allgemein zutrifft, geht nicht nur aus den Ziffern für die Südslawen hervor (relativ viel Epileptiker bei relativ wenigen Alkoholikern), sondern auch aus dem Verhalten der Deutschen und Tschechen: Bei ersteren mehr Epileptiker, weniger Alkoholiker, bei letzteren gerade umgekehrt.

9. Hysterie.

Obenan Tschechen, dann Juden; in weiteren Abständen Ungarn, Nordslawen, Wiener, ganz zuletzt Deutsche und Südslawen (so ziemlich zusammenfallend).

Daß hierbei angeborene Veranlagung und durch rein äußere Faktoren bedingte „Zweckvorstellungen" mindestens ana partes aequales in Betracht kommen, wurde schon betont. Bei den Nordslawen (nämlich Polen und Ruthenen) haben wir 8,6 v. H., bei den stammverwandten Tschechen allein 13,[illegible] v. H., bei den stammesverwandten Russen dagegen (ausschließlich Kriegsgefangene!) 2,63 v. [illegible]

Über den Anteil der „hysterischen" Veranlagung gegenüber jenen exogenen, zum Teile poli[tischen] Faktoren wird man sich vielleicht dann [ein] schätzungsweises Urteil bilden können, wenn [illegible]



die psychopathischen Minderwertigkeiten, konstitutionellen Neurasthenien usw. einer-, die Simulanten andererseits bezüglich ihrer völkischen Zugehörigkeit vergleicht. Darüber später.

10. Andere Neurosen.

a) Neurasthenie.

Die Frequenzskala lautet: Ungarn, Juden, in weitem Abstande und ihrerseits annähernd beisammen Wiener, Deutsche, Tschechen, dann Nord-, zuletzt Südslawen. Sondert man aber die lediglich erworbenen nervösen Erschöpfungs- und Überreizungszustände von den konstitutionellen Neurasthenien, so stehen bei ersteren Ungarn (2,92) und Deutsche (1,72) an der Spitze, Juden (0,6 v. H.) an letzter Stelle, ihnen zunächst Tschechen mit 0,9 und Wiener mit 0,98 v. H., bei den letzteren Juden (3,2) und Ungarn (2,59 v. H.) an erster, Deutsche (0,55 v. H.) an letzter Stelle, ihnen zunächst Nordslawen mit 0,59 v. H.; Tschechen mit 1,49 v. H. hielten die Mitte.

b) Unfallsneurose, Zwangsvorstellungen, impulsives Irresein.

Nur die Zwangsvorstellungen seien berücksichtigt, als relativ häufigere Formen. Die Juden liefern hier das größte Kontingent.

11. Defektzustände.

a) Intellektueller Schwachsinn.

Nordslawen und Deutsche kommen in erster Linie, bald darauf Ungarn; später folgen Tschechen, Südslawen, Wiener, die geringste Beteiligung weisen die Juden auf. Im einzelnen wäre nicht viel zu bemerken. Unter den hypochondrischen Formen nehmen Südslawen und Juden den ersten Platz ein, den geringsten Tschechen und Deutsche, unter den simulierenden Imbezillen marschieren wieder die Tschechen an der Spitze (7,31 v. H. aller Schwachsinnigen). Den Rekord in dieser Hinsicht böten übrigens, wenn man kleine Zahlen in Rechnung ziehen würde, die Rumänen mit 10,2 vom Hundert.

b) Verbrechernaturen.

Unvergleichlich groß ist bei dieser Form der Prozentsatz an Wienern; erst viel später folgen Ungarn, Juden, Tschechen, Deutsche, zuletzt in annähernd gleicher Frequenz Süd- und Nordslawen. Wie beim Alkoholismus ist auch hier der Einfluß der Großstadt klar.

c) Allgemeine psychopathische Minderwertigkeit.

Exzeptionell hoch ist die Ziffer für die Juden, hierauf kommen Wiener, in größerem Abstande und so ziemlich zusammenfallend Deutsche, Tschechen, Süd- und Nordslawen. Ungarn sind bei dieser Gruppe gar nicht vertreten. Vergegenwärtigen wir uns die einigermaßen willkürliche Sonderung der Gruppen: „Konstitutionelle Neurasthenie" und „Allgemeine psychopathische Minderwertigkeit" und erinnern wir uns der unverhältnismäßig großen Prozentzahlen der Ungarn bei den konstitutionellen Neuropathen, so erscheint das Fehlen der Magyaren hier nicht mehr gar so auffallend. Eine Kombination beider Formenkolonnen würde folgende Häufigkeitsskala ergeben: Juden = 9,6, Wiener = 4,25, Tschechen = 2,79, Ungarn = 2,59, Deutsche = 1,93, Nordslawen = 1,86, Südslawen = 1,47 vom Hundert; alle diese Unterschiede sind übrigens, bis auf die Juden und Wiener, relativ gering.

Die Gruppe der Psychopathia sexualis sei weiter nicht besprochen, ebensowenig die thyreogenen Formen (die beim Kretinismus ausgewiesenen Fälle betreffen vier Alpenländler, zwei Polen aus den Nordabhängen der Karpathen und einen Rumänen aus Siebenbürgen, gleichfalls aus den Karpathenausläufern).

12. Affektzustände.

Die einzelnen Ziffern weichen nicht sonderlich voneinander ab, mit Ausnahme der Zahlen für die Wiener, welche auffallend hoch genannt werden müssen (4,63 v. H.); das Gros dieser Fälle macht der „Zuchthausknall" aus (1,94 v. H.) und der einfache Affekt (1,31 v. H.), was sich durch die konkurrierenden Faktoren des Alkoholismus und der großstädtischen Degeneration wohl erklärt.

13. Simulation.

Der prädominierenden Ziffern bei den Tschechen und Juden wurde schon gedacht; erst in großer Entfernung folgen Südslawen, Wiener, viel später Deutsche und Nordslawen; Ungarn fehlen. Natürlich fehlen Simulanten auch bei den kriegsgefangenen Russen. Würde man kleinere Zahlen berücksichtigen, so überstiegen um eine Kleinigkeit (5,0 v. H.) die Italiener (über Häufigkeit der Simulation bei italienischen Kriminellen vergl. besonders Penta[*]) sogar die Tschechen (4,93 v. H.). Betrachtet man die Simulanten allein, bei denen der „timor belli" das treibende Motiv war, so stehen wieder Tschechen und Juden obenan, dann kämen die Italiener; zuletzt die Deutschen.

14. Suizid.

Den ersten Platz nehmen die Wiener ein, ihnen nahe die Juden, dann Deutsche, Ungarn, Tschechen, Nord- und Südslawen.

Während die Ziffern für die Wiener aus dem großstädtischen Milieu abzuleiten sind und die Frequenzverhältnisse betreffs der Deutschen, Un-



garn und Slawen im allgemeinen sich mit früheren Erfahrungen und Selbstmordstatistiken decken, erscheint im Widerspruch dazu das Verhalten der Juden. Möglicherweise hängt die ungewöhnlich große Zahl gleichfalls mit der größeren Zahl großstädtischer Elemente zusammen. Jedenfalls rangieren die Juden, was Melancholien anbelangt, an letzter Stelle.

Unter

16. Atypische Fälle

habe ich eigenartige Zustandsbilder zusammengefaßt, die ein regelloses, kaum entwirrbares Gemisch von funktionellen, paranoiden, schizophrenen und manisch-depressiven Zügen darboten. Auf klinische Erörterungen kann ich mich ja, wie gesagt, hier nicht einlassen; wir sahen dergleichen am meisten bei ostgalizischen Juden.

Die psychogenen Depressionszustände zeigen keine auffallenderen Differenzen; die Juden weisen hier die höchsten Ziffern auf.

(Schluß folgt.)

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Wie gesagt, sind Gott sei Dank die Fälle, in denen Familienangehörige sich zu aktivem verbrecherischen Handeln vereinigen, selten.

Vor allem finden wir es da selten, wo nicht die geistige Superiorität des einen Familienmitgliedes über den oder die anderen eine ganz ausgesprochene ist. Gewiß ist der ältere K. der entschlossenere, konsequentere Charakter und hat auch wohl eine Art Führerrolle gespielt; wirklich unter dominierendem Einfluß seines Bruders hat aber Friedrich K. nicht gestanden. Sein Entschluß, an dem verbrecherischen Tun teilzunehmen, entsprang seiner Sucht, sich ohne große Mühe und auf einmal Geld zu machen, das andere besorgte dann der Notzwang der Begebenheiten.

Ganz anders liegt dies in dem nächsten Falle, dem der Gebrüder W.

Fall XI.

Die Straftat der Brüder W. bestand in der Tötung eines Schutzmannes, der in der Wohnung des älteren Oswald W. eine Festnahme vornehmen sollte und dessen Erscheinen sie in unberechtigte und maßlose Wut versetzte.

Weder diese Tötung noch die Veranlassung, welche den Sicherheitsbeamten in die Wohnung der Gebrüder W. führte, hängt an sich mit den bisher behandelten Mordmotiven zusammen. Der Zusammenhang des zu behandelnden Falles ergibt sich vielmehr aus dem äußeren Umstande, daß die Tötung von zwei Brüdern begangen wurde, von denen der eine unter dem Einfluß des anderen stand. Ich glaube mir aber diese kleine Entgleisung um so eher gestatten zu können, als dieser Fall zu den Ausführungen personeller Beeinflussung ein so charakteristisches Beispiel liefert, wie man es wohl selten findet, und zugleich die Reihe der unter diesem Gesichtspunkte erwähnten Morde abschließt.

Ernst Paul W., geboren am 5. Februar 1877, evangel.-luther., Handarbeiter und ledig, wurde im September 1899 der Anstalt zugeführt, nachdem e[r] in einer gegen ihn schwebenden gerichtlichen Un[ter]suchung für geisteskrank erkannt worden war. Aus einer psychopathisch insofern belasteten Familie stammend, als ein Großvater sich erhäng[t] hatte, der Vater an „religiösen Anfechtungen" leidend geschildert wird und sein älterer Brude[r] Louis Oswald an religiöser Verrücktheit erkrank[t] war, war er schon frühzeitig durch sein stilles zurückhaltendes Wesen auffällig gewesen und hatt[e] seine freie Zeit in inniger Gemeinschaft mit diese[m] Bruder durch übereifriges Bibellesen ausgefüllt, bi[s] er mit diesem zusammen zu dem Glauben kam, da[ß] sie beide gemeinsam berufen seien, die heilig[e] Schrift in Wort und Tat zu vertreten und den e[r]schienenen Antichrist zu bekämpfen.

Nach seinem auf die auch später von ihm m[it] Vorliebe zitierte Johannisoffenbarung (Kap. 16 Ve[rs] 13) gestützten Traum war ihm offenbart worde[n], daß jeder Mensch ein Malzeichen an seiner Sti[rn] trage, wenn er den christlichen Glauben verleugn[et] habe, dieses Malzeichen wollte er mit seinem Br[u]der veröffentlichen und in der Welt mit diese[m] Glauben durchdringen. Als am 22. Juni 1899 se[in] Bruder Oswald von dem Gendarm Sch. nach de[m] Krankenhause gebracht werden sollte, hatte er m[it] ersterem zusammen sich letzterem widersetzt u[nd] hatte diesen im Kampf mit einem Holzpfahl in d[er] Hand erschlagen, hatte bei Vernehmung vor G[e]richt mit ruhigen Worten zugegeben, daß er dies



vorsätzlich getötet habe, daß er durch den Angriff auf seine Freiheit so in Wut geraten sei, daß er förmlich gerast, wie eine wilde Bestie zugeschlagen habe. Von dem in der Untersuchungshaft ihn begutachtenden Gerichtsarzte wurde er als an religiöser Verrücktheit leidend erkannt. Bei seinem Eintritt und während der ganzen Dauer seines hiesigen Aufenthaltes läßt er deutlich die Zeichen geistiger Erkrankung wahrnehmen. Von stolzem Selbstbewußtsein erfüllt, fühlt er sich erhaben über alles, ist der festen, unwiderleglichen Überzeugung, daß er von dem heiligen Geist durchdrungen, von Gott besonders begnadet sei, von diesem in direkter, unmittelbarer Weise erleuchtet werde, daß aus seinem Mund Gottes Wille den Leuten offenbart werde, daß er im reinsten Sinne des Wortes „Kämpfer für Recht" gewesen sei, daß er von Gott besonders behütet werde, daß ihm die Hilfe vom Herrn gekommen, der auch im Schwachen mächtig ist. Der Gendarm Sch. habe seinen Lohn empfangen, er sei ein Satansschüler gewesen, der an der Stirn das Malzeichen des Antichristen getragen habe. Er ist voller Größenideen, spricht dabei meist nur in biblischer Redeweise. Ein jeder Mensch empfängt nach seiner Rede Gaben von Gott, er aber habe mehr empfangen. Gott gibt Weisheit, wem er will. Er kenne jeden Menschen ganz genau, er sehe es jedem an der Stirne an. Jeden einfachen Vorgang legt er in krankhafter Eigenbeziehung in wahnhafter Weise auf sich und seine Verhältnisse aus. Wenn er nachts geträumt, verbindet er dieses mit der Bibelstelle in der Offenbarung Johannes, wo geschrieben steht: „und ihre Jünglinge werden weissagen und ihre Ältesten werden Träume haben", seine erste Arbeit sei, die Träume auszulegen. Gott gebe ihm die Deutung. Gott führe ihn, sein Kind und wahre seinen Frieden. Wer das Malzeichen trage, werde von ihm an der Stirn erkannt, der würde sein Sklave, müsse unbedingt in die Hölle, würde von ihm überwunden. Man habe ihm Netze und Fallen gestellt, aber die Zeit sei nicht mehr weit, wo es offenbar werde durch Gottes Propheten und seine Knechte. Daß man ihn habe eingekerkert, sei eine Berechnung der Satansschüler, eine Falle. Er aber könne sich nicht täuschen, bei ihm offenbare es sich auf den ersten Blick, Gotteswort geschehe durch ihn, es könne unmöglich verletzt werden. Was er jetzt erleide, sei Prüfung durch Versuchung des Satans, er aber werde in Herrlichkeit siegen, das bestätige ihm das Wort Gottes, das er immer zu sich sprechen höre. Von diesen religiösen Wahnvorstellungen ist er durch keine Gegenrede abzubringen, er ist fest von der Wirklichkeit seiner Berufung überzeugt und richtet sich in seinem Gebaren darnach, will stets den Propheten und gottgesandten Prediger darstellen, ergeht sich nur in Vorbringen von Bibelstellen und deren Auslegung auf seine Person.

Der ältere Bruder Oswald W. war verheiratet, seine Ehe aber nicht glücklich. Dazu fühlte er sich auch körperlich leidend (er leidet wie sein verstorbener Bruder an Tuberkulose) und hatte sich zunächst vergeblich an dem Bilzschen Buch der Naturheilkunde gesund zu lesen versucht. Dann war er zur Bibel gelangt, aus der er Heilung und Aufklärung über die ihn und die ganze leidende Menschheit betreffenden Verhältnisse erlangt haben will, und hielt sich für berufen, nun seine durch den Beistand Gottes und die Erleuchtung des heiligen Geistes empfangene Kraft auch der Menschheit weiterzugeben. Hier fand er zunächst in seinem jüngeren Bruder ein gleichgestimmtes Instrument, während seine Frau sich ihm gegenüber ablehnend verhielt. Sie trug aber auch das „Malzeichen des Tieres" an der Stirn, eine zur Nasenwurzel herabsteigende Querfalte; er dichtete ihr daher außer sonstiger Verworfenheit auch noch die Syphilis an, in der er eine Strafe Gottes für die Ungläubigen und Sünder sieht. Um die Lehre seines Glaubens vom Antichristlichen Reich zum Wohle des Landes zu verwerten, war er am 23. März 1899 nach Berlin gefahren, hatte Zugang zum Kaiser erreichen wollen mit der Bibel unter dem Arme und war darauf als geistesgestört in die Irrenstation Dalldorf aufgenommen und bis 1. Mai 1899 verpflegt, als geistesgestört an religiöser Verrücktheit leidend auf Veranlassung seiner Angehörigen in die Heimat entlassen worden. Anfangs ging es zu Hause im Verkehr mit der Familie ganz gut, aber bald hatte er mit seinem Bruder wieder Heimlichkeiten und drohte seiner Frau, äußerte, sie habe das Malzeichen an der Stirn, hatte auch Leuten gegenüber sich dahin ausgesprochen, er müsse seine Frau umbringen, er müsse Blut sehen, eher habe er keine Ruhe. Als er daraufhin „wegen seines Geisteszustandes zur Untersuchung in das Krankenhaus nach Radeburg gebracht werden sollte, entfloh er, und als er anderen Tags darauf durch Beamte aus seinem Hause abgeholt werden sollte, widersetzte er sich in Gemeinschaft mit seinem Bruder diesen mit Gewalt und schlug auf die Beamten ein, wobei sein Bruder den Gendarmen Sch. mit einem Holzstück erschlug, er selbst aber noch mit dem Kolben des Gewehres, welches er diesem entrissen hatte, solange auf dessen Kopf schlug bis durch Zertrümmerung der Schädeldecke der Tod Sch.s eintrat;" nach verschiedentlichen Berichten soll der Kopf nur noch eine breiige Masse ge-



wesen sein. Die Tat hat damals in ganz Sachsen ungeheures Aufsehen erregt.

Bei dem gelegentlichen Zusammenkommen der beiden Brüder in der Anstalt ergab sich immer wieder deutlich, daß der ältere der beiden Brüder Oswald W. die organisatorische Kraft der Psychose der beiden war. Auch seine Sucht, Propaganda zu machen, war noch hier bei weitem größer als die Paul W.s, der sich Genüge sein läßt, sein religiöses Habchen und Pabchen den Umständen nach an die nächste Umgebung zu vergeben.

Es ist nun sehr interessant, daß auch andere Familienmitglieder nicht nur in dem gleichen religiösen Irrwahn befangen sind, sondern tatsächlich auch an eine gottbegnadete Prophetenaufgabe dieser beiden Verrückten glauben.

Auch bei ihnen aber spielt Oswald W. die Führerrolle, während der jüngere Bruder und Verwandte mehr zurücktritt.

Zum Teil zeigt sich dies in den Bestrebungen den älteren vornehmlich aus der Anstalt wieder herauszubekommen, die von seinen Geschwistern und seiner Tochter unternommen werden, zum Teil prägt sich das in ihren an den Kranken oder auch an die Anstaltsverwaltung gerichteten Briefen deutlich aus.

Der charakteristischste ist der vom 16. Februar 1915, den sein Bruder Max an die Anstaltsleitung richtete:

Jesus Christus zum Gruß! Möchte bei der Verwaltung anfragen, ob nicht mehrere Briefe hier liegen, an die Propheten Oswald und Paul W., welche an uns sind, abgeschickt sollten werden. Ob man gleich die Propheten, samt Reich und Wahrheit unterdrückt, so sage ich Euch, Jerimia Kapitel 50 Vers 34 wo es heißt: „Aber ihr Erlöser ist stark, der heißt Herr Zebaoth; der wird ihre Sache so ausführen, das er das Land bebend, und die Einwohner zu Babel zitternd mache." Josua Kap. 6 Vers 5: „Darum hösle (hohle) ich sie durch die Propheten, und tödte sie durch meines Mundes Rede, daß Dein Recht an das Licht komme." Oder sind die Propheten um des Malszeichens willen Geisteskrank. Darum spricht die Schrift Jeremia Kap. 3 V. 3:„ Darum muß auch der Frühregen ausbleiben, und kein Spätregen kommen, Du hast eine Hurenstirn, Du willst Dich nicht mehr schämen." 1 Korinter Kap. 6 Vers 15—18) Nehmlich, was man im Finstern tut, wird am Tage offenbart) — Die Zukunft wird's noch besser lehren, begreiflich machen, wie geschrieben stehet, Jesaia 3, Klagelieder Jeremia, nebst vielen andern Stellen. Sollten Briefe hier liegen so bitte ich die selbigen schnell abzusenden. Max W., Arnsfeld Nr. 54.

Wie sehr Paul W. sich als abhängig von seinem Bruder betrachtete, geht u. a. aus einem Schreiben hervor, von dessen zwölfseitigem Umfang ich nachstehende Zeilen wiedergebe: „Ich werde vom Angeklagten zum Ankläger, zum Richter. Doch dies alles aus Gottes Gnade und Huld. Ein zweiter Traum, der dasselbe bedeutet, ist mir hier vor fünf oder sechs Jahren von Gott beschert worden. Hört und glaubt. Mir träumte: Eine Stimme sprach im Traum zu mir Haggai 1, 38. (Haggai hat zusammen in zwei Kapiteln bloß 38 Verse.) Lese jeder von 1 bis 38. Der 38. Vers aber ist mir besonders damit als Verheißung genannt worden. Welch herrliche Verheißung. Damals kannte ich diesen Propheten noch nicht und so war es früh das erste die heilige Schrift aufzuschlagen und nachzusehen. Wie habe ich mich gefreut und tue es noch heute und werde es allewege tun, denn ich weiß, das Gott wahrhaftig ist und waß er verheißt auch tut. Es spreche niemand etwa wie die Brü der Josephs: Seht der Träumer kommt daher. S kommt und laßt uns ihn erwürgen und in eine Grube werfen und sagen, ein wildes Tier hat ihn gefressen, so wird man sehen, was seine Träume sind Ich warne heute, ehe ich von Gott gerechtfertig bin, wo ich noch Gefangener bin, Kaiser und König meine Worten zu widerstreben. Ich werde vo den maßgebenden Völkern Palästina als mein mi von Gott verheißenes Erbe fordern. Wird ma mich nicht hören und verspotten, so wird der Her für mich streiten wie geschrieben steht in de Offenb. Joh. Kap. 11. Es wird sich alles erfüllet Amen.

Mein Bruder Oswald aber wird das Haupt de Geistlichkeit sein und ich werde ihm den Zehnte geben, als den der größer vor Gott ist denn ic Der Herr wird ehren die, die ihn geehrt habe Amen. Ernst Paul W., Schwertträger seines Br ders Louis Oswald W.

Beide Gefangene um des Zeugnisses Jesu ihr Herrn willen. Deo Soli Gloria."

Daß hier eine tüchtige gesinnungstreue chron sche Verrücktheit religiöser Färbung vorliegt, d unterliegt wohl keinem Zweifel, und ebensowen erscheint es fraglich, daß der ältere Bruder d treibende Kraft gewesen ist. Freilich hatte er b der paranoisch-religiös infizierten Familie ansch nend recht leichtes Spiel; darüber hinaus scheint keine Proselyten gewonnen zu haben.

Dabei macht ihre abfällige Kritik auch vor d sen ihren Anverwandten und Anhängern durcha nicht Halt. Selbst der mildere Paul W. veri

bei Angaben über seine Familienverhältnisse sofort in die unglaublichsten Darstellungen. Die Ehe der Eltern sei zwar zunächst eine glückliche gewesen, doch leide der Vater seit langem an Kopfschmerzen. Diese Kopfschmerzen kämen von der Mutter, die mit dem elften Kinde (er selbst ist das neunte von dreizehn) eine Satansschülerin, eine Antichristin geworden ist. Durch sie seien auch drei Kinder, die von den Geschwistern gestorben sind, syphilitisch geworden. Die Syphilis sei eine Blutkrankheit, die nicht zu heilen ist. Die beiden letzten Kinder litten an Bräune. Die Klagen des Vaters haben nun die Brüder Oswald und Paul W. aufgefangen. Oswald, der ältere Bruder, hat auch „bemerkt", daß er seit dem Umgang mit seiner Ehefrau krank ist; als er zwei Jahre von ihr sich fern hielt, fühlte er sich wohl. Er las dann viele Bücher, fand aber erst in der Bibel den Grund zu seiner Krankheit. Seine Frau wäre unrein. Sie wäre eine Satansschülerin und hat den Fluch wie ihr Hemde angezogen. Auch unter den Mitarbeitern haben W.s beobachtet, daß die Satansschüler verdammt waren und nicht arbeiten konnten, während die W.s immer blühend waren. „Paul und Oswald[1]) sind die beiden Jungen, die bestehen werden, wie oft ist ihnen das Essen besonders von Oswalds Ehefrau vergiftet worden; aber Gott kann es machen, daß *auch* Gift ohne Schaden durch den Körper geht." — Auch andere hätten in Medungen sie selbst auf unnatürliche Weise um das Leben bringen wollen, aber Gott habe sie gerettet.

Ihre Tat beurteilen beide natürlich in entsprechendem Gesichtswinkel: sie betrachten sich als Werkzeuge Gottes, die dem Versuche der Ausbreitung seines rechten Glaubens durch Einkerkerung des älteren W., des eigentlichen „Propheten" Abbruch zu tun, nicht nur berechtigten, sondern gottgefälligen Widerstand entgegensetzten.

Daß die Frau des Oswald W. dem ihr doch nahe genug stehenden Verhängnis entgangen ist, ist wohl das einzige „Wunder", das die Lebensgeschichte dieses modernen „Propheten" aufzuweisen hat.

Es ist aber auch wieder so recht charakteristisch für das ganze Milieu in der Familie, daß selbst sie sich den Bemühungen, ihn der Familie zu erhalten, nicht fern hält und in einem ihrer Briefe sich zu den unverständlichen und unverständigen Sätzen versteigt: „Da ich nun schon mit samt den Kindern so gebeten habe um ein baar Worte vom Papa zu sehen und nicht ist es möglich, aber wie es scheint liegt es nur an solche Herren, welche die Briefe verwalten und schließlich auch ihren Lohn dafür kriegen. Gott lebet noch, der alles höret und richtet." —

Der persönliche Einfluß eines Menschen auf andere, der zur Beteiligung und Ausübung eines Verbrechens benutzt wird, hat eine Zeitlang einmal eine erhebliche Rolle in der forensischen und schöngeistigen Diskussion gespielt, als es galt zu erforschen, ob es möglich sei, mit Hilfe der Suggestion und unter Nachwirkung einer solchen „ganz und gar unverdächtige" und „unschuldige" Menschen zur Ausübung von Verbrechen zu benutzen, ja diese sogar gegen ihren Willen zur Tat zu zwingen. Diese Besorgnis ist überflüssig gewesen.

Gewiß mag es Medien geben, die auch auf längere Zeit hinaus nachwirkend unter der Befehlsautomatie ihrer Despoten stehen mögen und die gegen das Verbrechen, insbesondere die Bluttat naturgemäß wach werdenden eigenen Energiereste könnten allenfalls durch die Vorstellung, daß es sich um einen Scherz, ein harmloses Manöver handle, daß der Dolch ein Theaterdolch, die Pistole nicht geladen sei oder dergleichen, übertäubt werden; aber die Zahl solcher Medien ist doch gar zu gering, um praktisch eine Rolle zu spielen, ihre Abhängigkeit von ihrem Beherrscher doch zu bekannt oder zu durchsichtig, als daß der Zusammenhang verborgen bleiben könnte. Das Interesse spiritistischer Gemeinschaft ist auch zu wenig auf die Ausübung blutiger Gewalttaten gerichtet, als daß die Öffentlichkeit sich darüber zu beunruhigen brauchte. —

Bei anderen Vergehen und Verbrechen, z. B. in der Sexualsphäre, mag man einen Einfluß okkulter Suprematie mitunter als gegeben annehmen, beim Morde spielt er meines Wissens nach keine Rolle und hat auch keine gespielt.

Was da in der Literatur herumspukt, gehört zu den Räuberromanen für große Kinder.

Wo sich ein weitgehendes Übergewicht einer Persönlichkeit auf die andere bei Gemeinschaftsverbrechen herausstellt, wird dieses Abhängigkeitsverhältnis sich auch ohne Zuhilfenahme der vierten Dimension erklären lassen und entweder auf einer mehr oder weniger krankhaften Willensschwäche des Verleiteten beruhen oder auf dem gleichgestimmten Wunsch, der bei dem einen nur erst geweckt und gestärkt werden mußte.

Besteht tatsächlich bei dem einen Komplizen schwerer Gewalttaten eine hochgradige Suggestibilität, so ist, selbst wenn er der alleinige wirkliche Akteur des blutigen Dramas gewesen ist, sein Einwand, im Transzustande gehandelt zu haben, für mich selbst bei erwiesener wesentlicher Einschränkung

[1]) Kinder in der Familie.

seiner eigenen Willensfähigkeit immer noch ein sehr großes Fragezeichen.

Etwas anders liegt es meiner Ansicht nach dagegen bei der Massesuggestion, wofür wir ja in diesen Tagen in unserem deutschen Vaterlande hier und da leider traurige Bilder haben. Hier können Fanatiker und jenes ungreifbare Etwas, das ganze Nationen oder Bevölkerungsschichten wie in einen Rauschzustand versetzt und den Resonanzboden für die stürmischen Expansionen gewalttätiger Naturen schafft, hier können solche Menschen tatsächlich einen Zustand von Urteilslosigkeit und Willensblindheit herbeiführen, daß die Schuld der fanatisierten Menge weniger eine Rechtsfrage als eine Machtfrage wird.

Wir stehen da in mediis rebus und es braucht hierüber nicht viel gesagt zu werden.

Daß nun das geschriebene bzw. gedruckte Wort ebenso wie das gesprochene oft genug von unheilvollem Einfluß ist, müssen wir ebenfalls zu unserem Schaden am eigenen Leibe erfahren.

Ich will auf dieses ja sehr aktuelle Thema hier aber nicht eingehen und begnüge mich darauf hinzuweisen, daß in den Fällen Bl. (Nr. 2) und By. (Nr. 5) dieser Abhandlung in den Untersuchungsakten der Einfluß schlechter Literatur auf das Denken und Empfinden der jugendlichen Mörder ausdrücklich anerkannt worden ist. Auch der ältere K. beruft sich auf den ihm schädlichen Einfluß eines bestimmten Buches.

Natürlich liegt in solchen Fällen eine gewisse Unreife und Urteilslosigkeit ebenso vor wie eine ungesund gesteigerte Willensrichtung und asozialer Betätigungsdrang.

Aber auch hier wird von einem dominierenden Einfluß, von einem Zwangsverhältnis des Täters nicht die Rede sein können, und der Richter wird höchstens ein Momentum adjuvans in der „Verführung" durch Schundliteratur erblicken.

Er kann sich dabei darauf berufen, daß das Volksempfinden selbst leider gegen die Schädigungen derselben sehr abgestumpft ist, und gerade die Kreise, welche am ehesten geneigt sein könnten, in der Vernachlässigung der Berücksichtigung dieser Entlastung ein Zeichen von „Klassenjustiz" zu sehen, von jeder „Knebelung" der freien Schriftstellertätigkeit und jeder Einschränkung auch des widerlichsten Federflusses absolut nichts wissen wollen.

Doch, wie gesagt, hierüber an anderer Stelle.

Auch des Kinos wird dort gedacht werden, das sich gewiß einen Platz in dem an Nervenkitzel reichen Stadtleben erobert hat neben und über das Theater hinaus und durchaus nicht immer eine so ganz harmlose Quelle verworrener Leidenschaftlichkeit und frühzeitiger Begehrlichkeit ist.

Abgesehen davon, daß sehr häufig in den Zugstücken eine raffiniert sensationelle Verhetzung vermögensarmer Kreise stattfindet, daß Verführung bis dahin immer unschuldiger, immer schöner und immer in unverschuldeter Not befindlicher junger Mädchen durch lebenslustige Jubelgreise, geldsackstolze Hohlköpfe oder sonst verführerische Jünglinge vorgeführt wird, zwischen Eltern und Kindern oft befremdlich weitgehende Differenzen sich abspielen, bleibt trotz des beruhigend klingenden Titels, die auf einen „Fluch der Begehrlichkeit" oder „Sühne für leichtsinnige Jugendsünden" hinauslaufen, bestehen. Denn die rührend schönen lockenden und hetzenden Bilder treiben noch lange vor dem fieberhaft flackernden Blick ihr Flitterspiel, wenn die leise, ach so leise Mahnung jener Decktitels schon längst sang- und klanglos verschwunden ist. Und gerade am Besitz wird de[r] oft durch Generationen hindurch fortgesetzte kon[-]sequente Fleiß und die sorgsam berechnende Spar[-]samkeit weit weniger vorgeführt als der leicht[e] Genuß und die üppige Behaglichkeit, die er ver[-]leihen kann.

Und selbst wo das erstere vorgeführt wird, de[r] Reichtum wird doch hier in so kurz vorüberrau[-]schenden Bildern erworben, daß die Zeitabschnitt[e] sich auf kurze Stündchen zusammendrängen: da[s] Wechseln derselben geschieht so schnell, daß da[s] eintönig mühsame Werktagsleben nun schon di[e] nächste Arbeitswoche ach gar so lang macht, bi[s] sich der Tempel imaginärer Herrlichkeiten wiede[r] erschließt.

Daß das Kino auch viel gute Darstellunge[n] bringt, die belehrend und erzieherisch wirken so[l-]len, bestreite ich gewiß nicht; ein sozialer Au[s-]gleich wird durch dasselbe jedenfalls nicht ange[-]bahnt.

Und mit den Einzelheiten mancher unselige[n] und unselig machenden Tat söhnt sich das Aug[e] hier auch mehr aus, als der nackten Wirklichke[it] zuträglich ist. Es ist weiß Gott etwas andere[s] den Schauplatz eines „blutigen Kinodramas" zu be[-]treten als die wirkliche Stätte einer Bluttat. A[uf] jeden Fall wird hier oft die Phantasie in Bahne[n] gelenkt, die für unreife Menschen leicht bedenkli[ch] werden kann, werden übertriebene Wünsche g[e-]zeitigt und ethische Hemmungen beseitigt, so d[aß] soziale Bedenken manchmal noch angebracht sind, als gewissen Produkten der Literatur gege[n-]über. Denn die gebotenen Bilder brauchen nic[ht] erst eine krankhaft gereizte Phantasie zu erwecke[n,] sie rufen sie selber zum Leben in leichter spiele[-]

der Weise und wiegen sie mühelos in lang nachwirkende Träume, denen gegenüber die rauhe Notwendigkeit des Lebens nur unschön und unbarmherzig empfunden werden.

Der Psychiater weiß, daß das Spielen mit einem Gedanken durchaus nicht immer harmlos bleibt; der Onanist, der sich darin gefällt, seinem gedachten Opfer einen Zwang aufzuerlegen, wird dieser „Gedankensünde" leicht so lange nachleben, bis die erste Notzucht begangen ist oder doch ohne beirrachtende Phantasieschauer der normale Geschlechtsakt lendenlahm bleibt. Und wer in paranoisch-krankhaftem Wahn sich selbst einer eingebildeten Bluttat beschuldigt oder sich in der Ausmalung gewalttätigen Ausbruches gefällt, wird die Bilder seiner Vorstellungswelt sehr leicht so lange lebendig und lebendiger gestalten, bis die Gewalttat selbst ihm nichts Befremdliches mehr hat. Dann genügt ein kleiner Anlaß, eine Gelegenheit — und die unerbittliche Tat ist da, der kein „nächstes Bild" einen versöhnlichen Abschluß oder aufheiternde Tendenz nachfolgen läßt. Zum blindwütigen Zensor braucht man darum noch nicht zu werden; ins Kino gehe ich selbst ab und zu einmal recht gerne. Es bietet Dinge, wie sie gute Bühnen, gute Bilder, gute Bücher in dieser Anschaulichkeit und Eigenart nicht geben können, und stehen vielfach auf hoher künstlerischer Stufe — alles, was jetzt noch in ihnen verzapft wird, ist darum noch nicht schön —, manches, wie gesagt, recht bedenklich. Auf Einzelheiten kann ich hier nicht eingehen — der Drang gewisser Kreise in die minderwertigen derselben sagt an sich dem genug, der es hören will. (Fortsetzung folgt.)

Die Kranken- usw. Anstalten als Selbstversorger.

Von San.-Rat Dr. **Bresler**, Kreuzburg, O.-S.

Es ist dringend und unaufschieblich nötig, daß mit den Krankenanstalten und Kliniken Landwirtschaft verbunden und dadurch reichliche und zweckmäßige Ernährung der Kranken sichergestellt wird. Die Krankenhäuser sind jetzt in der Hauptsache auf die rationierten Lebensmittel angewiesen und nicht oder nur in seltenen Fällen oder in ganz unerheblichem Umfange in der Lage, unter der Hand und im Schleichhandel, dann aber zu Wucherpreisen, für eben zum Nichtverhungern ausreichende Ernährung zu sorgen. Daher die ungeheure Sterblichkeit in den Krankenhäusern. Aber auch nach Aufhebung der Rationierung wird es kaum wesentlich besser werden, da die Teuerung doch nicht schwinden wird.

Dasselbe trifft zu für Pflegeanstalten, Siechenheime, Säuglings- und Kinderheime, Erziehungsanstalten, Armenhäuser, Gefangenen- und Korrektionsanstalten, überhaupt für alle Anstalten, öffentliche und private, deren Insassen nicht in der Lage sind, im freien Einkauf für ihre Ernährung zu sorgen.

Folgendes Reichsgesetz ist daher dringend und unverzüglich nötig:

1. Alle Anstalten von nicht geringerer planmäßiger Belegzahl als 30, deren Insassen nicht in der Lage sind, sich durch freien Kauf von Lebensmitteln selbst zu ernähren und die Nahrung selbständig zuzubereiten, müssen, besitz- oder pachtweise, mit dem erforderlichen Acker- und Gartenland und mit dazugehöriger Betriebseinrichtung, einschließlich Viehzucht, versehen sein, um die ausreichende und sachgemäße Ernährung der Insassen gewährleisten zu können. Mit freier Beköstigung Angestellte sind in die Belegzahl einzurechnen.

2. Erforderlichenfalls sind durch Staatsbehörden ausreichende und zweckdienliche Enteignungen und Zueignungen oder Pachtungen und Verpachtungen zu bewirken.

3. Der landwirtschaftliche und gärtnerische Betrieb, einschließlich Viehzucht, sowie Kauf und Pacht sind der Aufsicht und Kontrolle einer dreigliedrigen sachverständigen Kommission von Berufslandwirten zu unterstellen, die mit dem Besitzer oder den Angestellten der betreffenden Anstalt in keiner verwandtschaftlichen oder geschäftlichen Beziehung stehen dürfen.

Ein landwirtschaftlicher Betrieb besteht bekanntlich bei Irrenanstalten seit über 50 Jahren und hat sich hier aufs beste bewährt; eine Irrenanstalt ohne Landwirtschaft wäre heute undenkbar. Bei diesen Anstalten ist der landwirtschaftliche Betrieb ein musterhafter und bei manchen durch Anerkennungen seitens landwirtschaftlicher Berufsbehörden und -vereine ausgezeichnet worden. Die Jahresberichte solcher Anstalten bringen regelmäßig einen mehr weniger ausführlichen Bericht über den landwirtschaftlichen Betrieb nebst eingehender Rechnungslegung und Übersicht über Ertrag, Verbrauch und gegebenenfalls Verkauf. Daß die unglücklichen Insassen der Geisteskrankenan-



stalten in dem großen Hungerturm, in den der Feind gegen die Gesetze des primitivsten Völkerrechts das deutsche Volk eingesperrt, nicht noch furchtbarer gelitten haben und daß sie bezüglich Ernährung nicht ganz so schlimm daran waren als die Insassen der großen Krankenhäuser, das verdanken sie der altbewährten Angliederung von Landwirtschaft an die Anstalten.

Die Errichtung der Krankenanstalten inmitten der Städte brachte es mit sich, daß sie ihren Kranken diesen Vorteil nicht bieten konnten. Daß die allgemeinen Krankenhäuser fast durchweg in das ungesunde Häusermeer der großen Städte eingepfercht sind, ist, wie ich schon anderwärts betonte, ein Mißstand, und noch dazu ein kostspieliger, der endlich beseitigt werden muß. Der Großstädter mit seinem beschränkten Horizont will eben alles bequem und beisammen haben. Krankenhäuser und Kliniken müssen aufs Land verlegt werden. Das wäre nicht nur für die Kranken gesundheitsdienlicher, sondern die zurzeit lächerlich hohen Ausgaben für Krankenhäuser würden sich verbilligen. Die Kranken würden dann auch nicht Gefahren durch Streik und politische Unruhen ausgesetzt sein. Ein großer Teil der Kranken könnte nützlich beschäftigt werden. Nur für dringliche Krankheitsfälle dürften einige Krankenstationen innerhalb der Städte bestehen bleiben.

Mit Erwerb von Land muß selbstverständlich Siedelung des Pflegepersonals durchgeführt werden. Bei den meisten Irrenanstalten ist man damit schon weit vorgeschritten.

Im nachfolgenden ist der landwirtschaftliche Besitz, einschließlich Gärtnerei, Wiesen und Wald, einer Anzahl von wahllos ausgesuchten Anstalten für Geistes- und Nervenkranke mitgeteilt, soweit ich ihn in Zahlen — Hektar — verzeichnet fand. Die Angaben sind dem illustrierten Werke: „Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke" (4 Bände, Halle 1910 bis 1914, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) und L a e h r s „Anstalten für Psychischkranke" (Berlin 1912, G. Reimer) entnommen (zum Teil abgerundet); sie beziehen sich also auf die letzten Jahre vor dem Kriege; während des Krieges ist bei vielen Anstalten der Landbesitz erheblich vergrößert worden. Nur bei ganz vereinzelten Anstalten handelt es sich, und dann auch nur teilweise, um gepachtetes Gelände; aber gerade die Tatsache, daß Pachtung nötig geworden, spricht für oben ausgesprochene Forderung.

Landesanstalten.

Deutsches Reich. P r e u ß e n. Landsberg a. W. 72, Teupitz 130, Herborn 125, Haina 270, Kortau 250, Brieg 160, Bunzlau 160, Lublinitz 250, Leschnitz 50, Tost 90, Aplerbeck 60, Marsberg 75, Neuruppin 250, Potsdam 55, Neustadt (Wpr.) 100, Schleswig 100, Neustadt (Holst.) 110, Pinneberg 40, Schwetz 100, Sorau (N.-L.) 500, Weilmünster 60, Merxhausen 900, Frankfurt a. M. 40 (städt. Anstalt), Marburg 45, Lauenburg i. P. 250, Treptow a. R. 80, Ückermünde 100, Dziekanka 140, Kosten 85, Obrawalde 160, Süchteln 140, Roderbirken 135, Merzig 70, Galkhausen 90, Grafenberg 50, Warstein 90, Münster 60, Lengerich 100, Conradstein 300, Alt-Scherbitz 300, Uchtspringe 250, Nietleben 45, Leubus 150, Lüben 150, Rybnik 260, Plagwitz 250, Göttingen 65, Rasemühle 30, Lüneburg 500, Langenhagen 120, Allenberg 90, Wuhlgarten 40 (städt. Berlin), Eberswalde 60, Lübben 70, Eichberg 60. B a y e r n. Homburg 350, Eglfing 340, Gabersee 260, Mainkofen 130, Kutzenberg 95, Werneck 90, Ansbach 50, Regensburg 30. S a c h s e n. Untergöltzsch 160, Großschweidnitz 160, Hubertusburg 120, Zschadrass 110, Hochweitzschen 90. W ü r t t e m b e r g. Weißenau 130, Weinsberg 75, Schussenried 50. B a d e n. Emmendingen 60, Wiesloch 60, Hub 70, Illenau 40. H e s s e n. Alzey 20, Goddelau 70, Heppenheim a. d. B. 15, Gießen 25. M e c k l e n b u r g - S c h w e r i n. Gehlsheim 30, Sachsenberg 50, Rostock (städt.) 70. M e c k l e n b u r g - S t r e l i t z. Strelitz 30. O l d e n b u r g. Blankenburg 90, Wehnen 60. S a c h s e n - M e i n i n g e n. Hildburghausen 100. S a c h s e n - A l t e n b u r g. Roda 40. A n h a l t. Bernburg 60. B r a u n s c h w e i g. Königslutter 125. L i p p e. Lemgo 110. H a m b u r g. Langenhorn 70. B r e m e n. Ellen 55. E l s a ß - L o t h r i n g e n. Rufach 45, Saargemünd 60, Stephansfeld-Hördt 70, Lörchingen 70.

Österreich. Mauer-Öhling 100, Feldhof 50, Gugging 180, Hall 50, Bohnitz 300, Dobrzan 110, Iglau 16, Klagenfurt 25, Kosmanos 50, Kremsier 80, Niedernhart 20, Ober-Berkowitz 50, Pergine 45, Salzburg 50, Schwanberg 40, Sternberg 60, Studenec 20, Triest 30, Troppau 25.

Schweiz. Friedmatt 10, Bellelay 250, Bois de Cery 50, Casvegno 20, Bel-air 60, Herisau 20, Königsfelden 40, Marsens 75, Münsterlingen 50, St. Pirminsberg 120, Rosegg 25, St. Urban 170, Waldau 35, Wil 60.

Kurland. Tabor 60. **Livland.** Fellin 110, Stakeln 105. **Estland.** Seewald 65.

Privatanstalten (einschl. kirchlicher und Stiftungen)

Deutsches Reich. Ahrweiler 130, Bendorf 14[illegible], Göppingen 100, Zehlendorf 100, Greiffenberg 15[illegible], Ilten 195, Karlsfeld 10, Kennenburg 15, Bethel 50[illegible]



Waldbröl 40, Amelsbüren 45, Coswig 10, Crefeld 10, Deybach 30, Ebernach 20, Ecksberg 140, Essen (Alexianer) 38, Finkenwalde 10, Fürstenwalde (Waldfrieden) 120, Gaschwitz 5, Großwusterwitz 10, Alsterdorfer Anstalten (Hamburg) 120, Eichenhain 65, Hedemünden 100, Heggbach 160, Herten 72, Holnstein 40, Kiedrich 40, Kowanowko 15, Kraschnitz 54, Lauterhofen 80, Liebenau 60, Lintorf 20, Mariaberg 90, Mosbach 1400, Neufriedenheim 12, Neubabelsberg 5, Schönbrunn 215, Schreiberhau 20, Scheuern 15, Scheibe 20, Neu-Erkerode 90, Neuß 20, Nöbdenitz 20, Obersendling 20, Peterswalde 85, Pfullingen 100, Preetz 18, Pützchen 18, Carlshof 150, Reichenbach 95, Rogasen 12, Rotenburg 40, Rottenmünster 45, Speichersdorf 10, Kückenmühle 150, Treya 40, Waldbreitbach 28, Waldbröl 40, Weißensee 15.

Österreich. Laßnitzhöhe 57, Rekawinkel 23, Hartheim 26.

Schweiz. Zürich (Martinstiftung) 10, Kirchlindach 19, Kreuzlingen 55, Lavigny 46, Littenheid 90, Préfargier 28, Sarnen 29.

Bei einer großen Zahl — hier nicht aufgeführter — Anstalten ist in den mir zugänglichen Verzeichnissen nur vermerkt: „Gutshof" oder „landwirtschaftliche Kolonie", ohne Angabe des Umfanges der landwirtschaftlich bebauten Fläche.

Mitteilungen.

— **Jahresversammlung des Vereins bayerischer Psychiater,** München, 3. u. 4. August 1919. Vorsitzender Ob.-Med.-Rat Direktor Dr. Vocke, Eglfing.

Kraepelin, zur Epilepsiefrage, unterscheidet 1. Krämpfe durch Vergiftungen, 2. genuine Epilepsie (Affektepilepsie, habituelle Epilepsie der Trinker, psychasthenische Krämpfe, Narkolepsie), 3. Krämpfe bei Hirnkrankheiten. Unter 1. rechnet er auch die Krämpfe bei Dementia präcox, die in periodischem Auftreten vorkommen; selten kommen Krämpfe bei manisch-depressivem Irresein vor; ferner die echte Alkoholepilepsie. Bei Anfällen bei Hirnlues fehlt das unbesinnliche Nachstadium, die bei Paralyse sind von Lähmungen gefolgt, die aber bei juveniler Paralyse gewöhnlich fehlen. Bei der genuinen Epilepsie gibt es auch eine Form ohne Krämpfe. Bei genuiner Epilepsie im höheren Alter kommt es gewöhnlich nicht zu erheblicher Verblödung. Affektepilepsie führt nicht zu Verblödung; die Kranken haben hysterischen Charakter; es handelt sich um Hysterische mit epileptiformen Anfällen; manche echte Epileptiker haben hysterischen Charakter. Habituelle Epilepsie der Trinker unterscheidet sich wesentlich von der eigentlichen Alkoholepilepsie, die direkt durch Alkoholvergiftung hervorgerufen wird. Erstere kommt bei Psychopathen vor.

Ferner demonstrierte Kraepelin verschiedene körperliche Anomalien und Entartungszeichen bei Geisteskrankheit.

Stertz demonstrierte 3 Fälle von Linsenkernerkrankung. Bewegungsverlangsamung, Hypertonie ohne Symptome von seiten der Pyramidenbahn, und unterscheidet drei Typen: Wilsonsche Krankheit, Pseudosklerose (Strümpell-Westphal) und Torsionsspasmus.

Lange demonstriert Kretine, die, weil zu spät in Behandlung gekommen, auf Thyreoidin nur wenig gebessert wurden.

Kahn schilderte Psychopathen, die sich als revolutionäre Führer betätigt haben.

Kolb erstattete ein Referat über Reform der Irrenfürsorge: 1. Verbesserung des Rechtsschutzes der Geisteskranken durch Schutzgerichte, bestehend aus einem Richter, dem Anstaltsdirektor und drei Laien, darunter mindestens eine Frau. 2. Erhöhte Fürsorge für die geistig Abnormen außerhalb der Irrenanstalten. 3. Änderung der Organisation der Anstalten. 4. Erhöhung des Verpflegungsgeldes. 5. Aufklärung der Öffentlichkeit über Irrenfürsorge. 6. Verwerfung des Achtstundentages im Pflegedienst.

Der Korreferent Rehm tritt den Ausführungen des Referenten bei, befürwortet aber eine Kommission von nicht der Anstalt angehörigen Psychiatern ohne Laien und ist gegen Einrichtung eines Kreis- und Landesirrenarztes und gegen Begünstigung einer Fachbürokratie und zu weitgehende Zentralisierung, sowie gegen den Gedanken eines Abbaues der Privatirrenanstalten, die ein dringendes Bedürfnis sind. Er ist ebenfalls gegen den Achtstundentag, zumal der Dienst zum Teil nur in Anwesenheit bestehe. Gegen letzteren, bei dem auch für das Pflegepersonal Nachteile entstehen, sprachen sich auch Blachian und Kraepelin aus. Kraepelin hält es für ausreichend, den Rechtsschutz der Geisteskranken dem Vormundschaftsgericht zu übertragen, ohne daß Entmündigung stattfinde.

Einstimmig wurde der Achtstundentag verworfen. Die Vorschläge über die Reform der inneren Organisation wurden dem Standesverein der bayerischen Anstaltsärzte überwiesen, für die über äußere Organisation eine besondere Kommission gewählt.

Referate.

— **Übergänge zwischen Nervosität und Arteriosklerose.** Von G. Klemperer. Berl. klin Woch. 1918 Nr. 31.

Die nervös-psychisch bedingte Arteriosklerose hat ein funktionelles Vorstadium (erhöhten Blutdruck, verstärkten 2. Aortenton und neurasthenische Allgemeinerscheinungen), das rückbildungsfähig ist, aber zu Rückfällen neigt. B.



— **Das Verhältnis der Kraft beider Hände bei den verschiedenen Rassen.** Von M. J. van Erp Taalman Kip, Direktor des Sanatoriums für Nervenkranke in Arnheim. Psychiatr. en neurolog. Bladen 1918 Nr. 3.

Verf. hat mit Genehmigung der deutschen Kriegsbehörde in einigen Lagern dynamometrische Untersuchungen bei Gefangenen (Groß-Russen, Tataren, Gurkhas, Inder und Afrikaner, und zwar Marokkaner und Tunesier) ausgeführt. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Allmählich sich entwickelnde divergente Funktion beider Vorderextremitäten; die rechte als Greiforgan nimmt in Geschicklichkeit zu; die linke, noch als Stützorgan wirksam, entwickelt größere Kraft. 2. Infolgedessen wird der linken Hemisphäre eine größere Menge von Eindrücken zugeführt; sie wird feiner ausgebildet. 3. Je mehr psychische Reize aufgenommen werden, um so größer wird der Unterschied der Reizsummen, welche jede Hemisphäre treffen; um so größer wird also die Verschiedenheit beider Hemisphären; psychische Arbeit bedingt mechanisch höhere Entwicklung. 4. Die höhere Entwicklung der linken Hemisphäre wird die Ursache einer von ihr ausgehenden, auf die rechte Hemisphäre einwirkenden Hemmung; Folge davon ist, daß die ursprünglich größere Kraft der linken Hand zurücktritt, wodurch sekundär der geschickteren rechten Hand auch die größere Kraft zukommt.

Eine weitere Studie: Experimentelle Untersuchungen über die Geschicklichkeit beider Hände, eine Studie zur Frage der relativen Wertigkeit beider Großhirnhemisphären, hat Verf. ebenda, 1918, Festband für Winkler, veröffentlicht. Bresler.

Buchbesprechungen.

— Rieger, Die Meßstange. Arbeiten an der Psychiatrischen Klinik Würzburg, 4. Heft. Begrüßungsschrift der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie am 25. April 1918 in Würzburg, dargebracht von der psychiatrischen Klinik in Würzburg. 56 S. Jena 1918, G. Fischer. Preis 2,40 M.

An interessanten Beispielen wird die Wichtigkeit der Messung, Wägung und Zählung in der psychiatrischen Diagnostik dargetan. Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden (z. B. Wasserstauung vor Anfällen, Wasserverlust durch die Haut bei Katatonikern). B.

— Pelnar, Josef, Das Zittern, seine Erscheinungsformen, Pathogenese und klinische Bedeutung. Berlin, J. Springer. Preis 12,00 M.

258 Seiten umfassende, sehr fleißige Bearbeitung des Symptoms bei den einzelnen Erkrankungen und Vergiftungen und in physiologischen Zuständen, sowie der Simulation. Zahlreiche Kurven veranschaulichen die verschiedenen Formen des Zitterns. B.

— Brugsch, Theodor, Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. 498 S. Mit 13 Textabbildungen. Berlin und Wien 1918, Urban & Schwarzenberg. Pr. brosch. 24,00 M.

Ein äußerst reichhaltiges und interessantes Buch. Am wichtigsten scheinen mir die Ausführungen über die „Beziehung der endokrinen Drüsen zum Habitus", S. 115 bis 125, und „Das Herz-Gefäßsystem als Determinande des Individuums", S. 56 bis 62, „Das Temperament der Drüsen mit innerer Sekretion", S. 300 bis 323. Unter Temperament versteht B. dabei die konstitutionelle Ansprechbarkeit auf äußere und innere Reize. — Die Literatur ist ausgiebig berücksichtigt. B.

— Fröschels, E., und Rothe, U. C., Die Kopfverletzungen im Kriege, ihre psychologische Untersuchung, Behandlung und Fürsorge. 111 S. Mit 30 Abbildungen im Text. Wien 1918, M. Perles.

Diese Arbeit stammt aus der Abteilung für Kopfschüsse und Sprachstörungen des k. u. k. Garnisonspitals Nr. 2 in Wien.

Lesenswerte Beschreibung der Kopfschußstation, ihrer diagnostischen und therapeutischen Mittel und ihres Wirkens. Es sollen Genossenschaften mit Arbeiterkolonien für Gehirnverletzte geschaffen werden. B.

— Flatau, G., Kursus der Psychotherapie und des Hypnotismus. 176 S. Berlin 1918, S. Karger.

Die Schrift ist entstanden auf Grund von Kursen, welche Verf. über obigen Gegenstand gehalten hat, und gibt eine reichhaltige Darstellung von Theorie, Anwendungsgebiet und Methoden der Psychotherapie und des Hypnotismus. B.

— Fuchs, D., Praktische Hygiene und Bekämpfung der Infektionskrankheiten im Felde. 223 S. Mit 29 Skizzen und Abbildungen. Wien und Leipzig 1918, W. Braumüller. Pr. 8,00 M.

Ein handliches und dabei sehr reichhaltiges, für den gesetzten Zweck völlig ausreichendes, auf reiche Erfahrung sich stützendes Büchlein, das bestens empfohlen werden kann, auch für Friedensverhältnisse. B.

— Simmel, Dr. med. E., Kriegsneurosen und „psychisches Trauma". Leipzig-München 1918, Otto Nemnich.

Der Verfasser behandelt die Kriegsneurotiker mit Freudscher Psychoanalyse. Man mag zu dieser Methode stehen wie man will, so wird man doch im allgemeinen anerkennen müssen, daß Wehrmännern und Landsturmleuten das Aufdecken ihrer vita sexualis nicht viel schaden kann im Gegensatz zu jungen unverdorbenen Mädchen, und wird im besonderen nicht ohne Interesse die Seiten durchblättern, welche wiedergeben, wie Verfasser nicht ohne Geschick den einfachen Mann, den mit nur geringen Schulkenntnissen ausgestatteten Soldaten zu „nehmen" weiß und in die Freudsche Methode die doch eine Reihe von Schlagwörtern, deren Basis lediglich Theorie sind (Affekteinklemmung usw.), mit sich führt, einzuführen versteht.

Wern. H. Becker, Herborn.

— Messer, A., Das Problem der Willensfreiheit. II. verbesserte Auflage. 96 S. Göttingen 1918, Vandenhoeck & Ruprecht. Pr. 2,40 M.

Eine trotz der großen Zahl von Schriften über dieses Thema keineswegs überflüssige Studie, die dasselbe von allen Seiten anfaßt. Es wird besonders ausgeführt, daß der Begriff „Freiheit" nur einen negativen Sinn hat. B.

— R a n s c h b u r g, P., Die Heilerfolge der Nervennaht und sonstiger Operationen an mehr als 1500 verletzten Extremitätennerven. Bd. I. der „Spätkorrektiven Therapie der Kriegsverletzungen der Extremitäten". 194 S. Mit 51 Abb. im Text und 10 Tafeln. Berlin 1918, S. Karger. 6,00 M.

Eine überaus instruktive Veröffentlichung, deren Ergebnisse und Schlußfolgerungen richtunggebend sind und darum im Original nachgelesen werden müssen. B.

— K o h n s t a m m, O., Medizinische und philosophische Ergebnisse aus der Methode der hypnotischen Selbstbesinnung. 38 S. München 1918, E. Reinhardt. 1,80 M.

Aus dem literarischen Nachlaß stammende Arbeit. Durch das Studium der Hypnose und Suggestion kommt Verf. zur Aufstellung eines überpersönlichen Unterbewußtseins als Grundlage der sittlichen Ordnung und aller höheren Lebenswerte, im Sinne eines Daimonions des S o k r a t e s, des „Göttlichen" des A n g e l u s S i l e s i u s, des transzendentalen Subjekts von K a n t usw. B.

Personalnachrichten.

— **Jena.** Prof. Dr. B e r g e r ist als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Geh. Rats Prof. Dr. B i n s w a n g e r auf den Lehrstuhl für Psychiatrie berufen worden und hat den Ruf angenommen.

Dr. Waldemar W a g n e r, **Dampfwäscherei und Wäschevermietanstalt als industrielle Unternehmungen.** A. Ziemsen Verlag, Wittenberg (Bez. Halle) 1919. Preis 4,50 M einschl. Postgeld. 78 S.

W. schildert den Werdegang der Wäscherei bis zur ersten Maschine, die Wäscherei im Großbetrieb, die

Wäschevermietanstalt, die Arbeiterschaft und die Wäscherei im Kriege. Aus dem reichhaltigen Inhalte der Schrift heben wir folgende Kapitel noch besonders hervor: Entwicklung der Wäschereien zum Fabrikbetrieb, Zunahme der Betriebe, Technik des modernen Großbetriebes, Rentabilität, hygienische Bedeutung, Fachverbände, Entstehung der Wäschevermietanstalten, Technik, Vorteile, Mißstände, Lohnverhältnisse in der Dampfwäscherei, Arbeitszeit, Unfälle, Berufskrankheiten usw. Alle diese Gegenstände werden vornehmlich unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten behandelt. Die Wäscherei-Industrie ist eine der jüngsten Industrien; Männer der verschiedensten Berufsarten waren ihre Gründer und mußten sich zu sachkundigen Leitern ihrer Betriebe erst selbst heranbilden. Theoretische Vorkenntnisse fehlten fast vollständig bei einem Erwerbszweige, der seit altersher als eine unbestrittene Domäne der Frau galt. Neben einem Mangel an ausreichenden chemi-



schen Grundkenntnissen ist auch das Wissen selbst sehr tüchtiger Fachleute über die Entstehung, Entwicklung und den gegenwärtigen Stand ihrer Industrie oft genug recht lückenhaft. Es ist zu wünschen, daß diese aufklärende Schrift überall in Krankenanstalten Interesse findet.

Die kulturhistorische Einleitung ist recht lesenswert. B.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.



Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

früher San.-Rat Dr. Kleudgen.

Fernsprecher Nr. 12 **OBERNIGK** Fernsprecher Nr. 12

Luftkurort b. Breslau. — Große Park- und Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞∞ System. Beschäftigungstherapie ∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphium.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden

Vornehme Familienpflege :: Näheres durch Prospekt

Nervenarzt Dr. Sprengel.

KENNENBURG b. Eßlingen in Württemberg

HEILANSTALT für Nerven- und Gemütskranke beiderlei Geschlechts

Prospekte. Telefon: Eßlingen 197.

Besitzer u. leitender Arzt San.-Rat Dr. REINHOLD KRAUSS. 3 Ärzte.

Leipzig-Thonberg

Holzhäuser Str. 1a — Heilanstalt Thonberg — Fernsprecher 1246

für Nerven- und Gemütskranke

Aufnahme v. freiwill. Pensionären. Aufnahmebeding. durch d. Direktion.

Lewaldsche Kuranstalten

Gegründet 1870 — **Obernigk b. Breslau** — Fernspr. Amt Obernigk

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke. 2. Erholungsheim für Nervöse und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Dr. Joseph Loewenstein, Nervenarzt.

Sanatorium „Parkhof“ Rinteln a. W.

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. Zwei durch die Straße getrennte Häuser für leichte und schwere Kranke; große geschützte Parks und Gärten, elektr. Licht, Zentralheizung, Badehaus mit elektr. Licht- und Bestrahlungsbädern. Liegehalle, Wintergarten etc.

Auskunft und Prospekt durch die Besitzer und leitenden Ärzte.

Telephon 74. Dr. med. **Adolf Hoppe** und Dr. med. **Fritz Stern.**

Dietenmühle Wiesbaden

Sanatorium für Nerven- und Innere Kranke

Ärztliche Leitung: **Dr. Friedrich Mörchen**

Erhöhte Lage im Kurpark ═══ 10 Minuten vom Kurhaus

Das ganze Jahr besucht.



Ludwig Janssen & Co.

Seefischerei

Geestemünde.

Da die Kriegswirtschaft für **Fische, Heringe und Sardinen** aufgehoben ist, sind wir in der Lage, diese Artikel direkt zu verschicken.

Offerten stehen zu Diensten.

Den Angehörigen von Geisteskranken sei zur Anschaffung empfohlen:

Ratgeber für Angehörige von Geisteskranken

Von

Dr. J. Enge,

Oberarzt der Heilanstalt Strecknitz-Lübeck.

Preis geheftet 1,— M.

Erfahrungsgemäß zeigt sich den Angehörigen Geisteskranker [gewöhnlich] eine große Zahl von ve[r]kehrten Ansichten und eine große Be[]unruhigung, denen im Interesse d[er] Erkrankten entgegengetreten werd[en] muß. Dies tut die obengenann[te] Schrift, die außerdem in manche[n] besonderen Fragen Rat und Aufkl[ä]rung erteilt.

Die nützliche Schrift ist in jed[er] Buchhandlung sowie bei Carl Marho[ld] Verlagsbuchhandlung in Halle a. [S.] erhältlich.

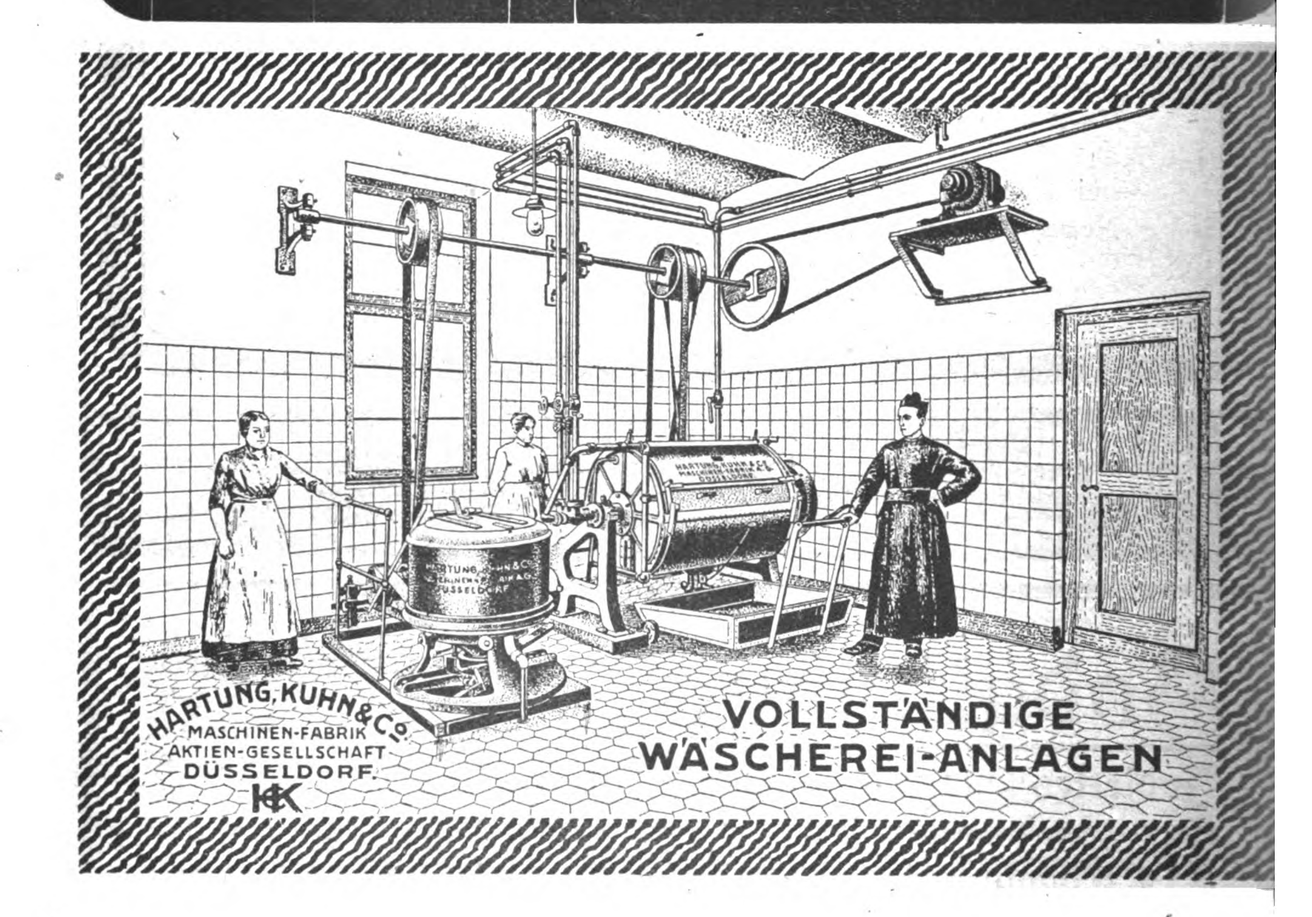
Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 25/26. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINEN-FABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF
HKK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 25/26. 27. September **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ...ugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Polikliniken für Psychotherapie an den Irrenanstalten.

Von Dr. **Ulrich Vollrath,** Schweizerhof, Zehlendorf.

Wer von den Ärzten je einen Blick in eine Neurotikerabteilung geworfen hat, dem muß...n sich zwei Gedanken mit Macht aufdrängen: ...mal wie verbreitet die Neigung und die Fähig...it sind, in unerträglich dünkenden Lagen seine ...lucht in die Neurose zu nehmen, ein Gedanke, ...bei Hoche die stärkste Ausprägung gefun...n hat („Jeder Mensch ist hysteriefähig"), zum ...dern, wie viel von den Störungen, die man früher ... seelisch unbeeinflußbar hielt, der seelischen ...handlung, und oft von welch primitiver Art, ...ich. Um nur das Sinnfälligste hervorzuheben: ...konnte man es erleben, daß durch aktive Be...ndlung — deren seelische Grundlagen allerdings meist nicht verstanden wurden —, Pulsanoma...n, insbesondere Beschleunigungen, die man zu...chst als thymogen aufzufassen geneigt war, ...genbeschwerden, die ganz das Bild eines chro...chen Magenkatarrhs boten, Darmbeschwerden ...er den Erscheinungen der chronischen Obstipa...n oder der Enteritis mucosa, Sexualbeschwerden ... Sinne der Spermatorrhöe und manches andere, ...kommen und auch dauernd verschwanden, ...d nicht nur dann, wenn sie erst im Kriege unter ...egseinflüssen seelischer Art entstanden waren, ...ndern auch, wenn sie schon lange vor der Ein...tung des Kranken aufgetreten waren.

Diese Erkenntnis schließt für unser ärztliches ...ndeln die Lehre ein, die die wahrhaft großen ...zte schon immer instinktiv befolgt haben, mehr ... bisher die seelische Seite der Kranken zu be...hten, den seelischen Zusammenhängen nachzu...hen und vor allem mehr als bisher seelische ...handlung zu treiben. Nun weiß ich sehr wohl, ... diese schon so oft aufgestellte Forderung an ... Verhältnissen, unter denen heutzutage die Ärzte in ihrer größten Mehrzahl arbeiten müssen, scheitern muß, denn welcher Kassenarzt hat die Zeit, sich so mit jedem einzelnen Falle zu beschäftigen, daß er in die Seele des Kranken eindringen und selbst, wenn er dies vielleicht intuitiv vermöchte, eine kürzere oder längere seelische Behandlung durchführen könnte. Ähnlich, wenn auch nicht ganz so schlimm, steht es mit der Mehrzahl der Nervenspezialisten, zu deren Versagen auf diesem Gebiete noch andere Gründe maßgebend sind.

Ein Anfang muß aber gemacht werden, es müssen Einrichtungen geschaffen werden, von denen aus Ärzten sowohl wie Patienten die Notwendigkeit seelischer Behandlung immer wieder klargemacht wird. Das Publikum muß dazu erzogen werden, vom Arzte, besonders aber vom Nervenarzte, bei dem ja schließlich alle Neurotiker, nachdem sie durch die Hände von soundsoviel Organspezialisten gegangen sind, landen, zu verlangen, daß er seelische Behandlung beherrsche und anwende. Es wird sich dann nicht mehr wie jetzt von der Mehrzahl der Nervenärzte mit pseudoseelischer Behandlung wie „Es ist nichts, es ist nur nervös, Sie müssen sich beherrschen, hüten Sie sich vor Aufregungen", mit Eisenarsenmedikation, mit Bromkuren, mit Verschreiben von Milch und Diät, Empfehlung von Ruhe, Nichtstun und Aufenthalte in frischer Luft abspeisen lassen, wie es ihm jetzt ergeht — die Erzählungen der Kranken bestätigen es immer wieder.*) Man muß es selbst erlebt haben, wie dankbar die Patienten sind, die jahrelang in der erwähnten Behandlung von Fachärzten gestanden haben, wenn man sie

*) Auch objektiv in zahlreichen Zeugnissen und Gutachten der Neurotikerakten nachprüfbar!

einmal anhört, sie sich aussprechen läßt, ja, wie sie sich geradezu danach sehnen, um zu erkennen, wie die meist übliche Behandlung ihnen Steine statt Brot gegeben hat und wie eine rationelle und kausale seelische Beeinflussung ihnen geholfen hat.

Um diese Kristallisationspunkte zu schaffen, geht mein Vorschlag dahin, an den Irrenanstalten Polikliniken zu errichten, in denen das Hauptaugenmerk auf seelische Behandlung nervöser und psychischer Leiden zu richten ist. Ich bin der Überzeugung, auf solchem Wege würde man dem gesteckten Ziele am ehesten nahe kommen. Was die äußeren Verhältnisse solcher Polikliniken angeht, so ist davon heutzutage bei der allgemeinen Raumknappheit die Unterbringungsfrage am wichtigsten, bei der Tatsache aber, daß wohl die meisten Irrenanstalten nicht voll belegt sind, verhältnismäßig leicht zu lösen. Auch sind die modernen Anstalten wohl fast sämtlich mit mehreren Zimmern zur Untersuchung von Aufnahmen versehen, die man dazu mit Vorteil verwenden könnte.

Die Verbindung mit einer Irrenanstalt könnte ja manchem bedenklich für die Einbürgerung der Einrichtung erscheinen, tatsächlich spielen diese Bedenken bei der Bevölkerung keine so große Rolle als man annehmen könnte. Das kann ich aus eigener Erfahrung an der Jenaer Psychiatrischen Klinik bestätigen, wo die der Klinik angegliederte „Poliklinik für Nervenkranke" sich großer Beliebtheit erfreute und sich nirgendwo eine Abneigung dagegen zeigte. Die ernstlich Hilfesuchenden werden sich daran nicht stoßen; die Unterbringung mancher Neurotikerabteilungen in Irrenanstalten hat ja auch, soviel man erfahren hat, keine ernsteren Unzuträglichkeiten in dieser Beziehung zur Folge gehabt. Ich meine sogar, die Irrenanstalten hätten vielleicht einen Vorteil von dieser Verbindung, ihr Ansehen würde sich heben, denn je mehr dem Publikum die Überzeugung eingehämmert wird, in den Anstalten wird seelische Behandlung verstanden und getrieben, desto mehr verlieren sie den ihnen jetzt noch anhaftenden finsteren Charakter der Verwahrungs- und Pflegeanstalt, „wo man doch nichts machen kann".

Ob und inwieweit es sich empfiehlt, der Poliklinik unter Umständen eine Behandlungsabteilung anzugliedern, das muß späterer Erfahrung überlassen werden. Man kann sich denken, daß es sich bald als wünschenswert herausstellen wird.

Auf einige weitere äußere Fragen will ich nur kurz zu sprechen kommen: den praktischen Ärzten wird durch die vorgeschlagene Einrichtung kein Abbruch getan, im Gegenteile werden sie sie nach den bisherigen Erfahrungen nur begrüßen; eine ganze Reihe der Neurotiker im weitesten Sinne, die bis jetzt die Crux der praktischen Ärzte bilden, wird ihnen abgenommen, wodurch sie merklich entlastet werden — seelisch wie körperlich. Man kann übrigens auch, um Gelegenheit zu Mißhelligkeiten von vornherein aus der Welt zu schaffen, bestimmen, daß nur Kranke, die eine Überweisung von einem Arzte mitbringen, zur Behandlung angenommen werden. Wenn ich wieder meine Erfahrung aus der Jenaer Klinik heranziehen darf, so weiß ich daher, daß viele Ärzte auch die Gelegenheit benutzt haben, sich in zweifelhaften Fällen Klarheit zu verschaffen. — Man kann durchaus an dem poliklinischen Charakter festhalten und doch dafür eintreten, daß, wo eine Bezahlung erfolgen kann, sie auch geleistet wird. Gerade bei Neurotikern trifft oft das Wort des Talmuds zu: Wer umsonst heilt, heilt umsonst; es beruht auf tiefster psychologischer Erfahrung, die nicht erst aus der Zeit der sozialen Zwangsversicherung und der Rentengesetzgebung stammt, sondern mit der Natur des Eigentums, insbesondere des Geldes, aufs engste verkettet ist, daß gerade der Neurotiker durch Geldopfer ein Interesse an der schnellen Herbeiführung der Heilung haben muß — man denke nur an die erschreckende Erfolglosigkeit der Kuren, die Neurotiker auf fremde Kosten (Militär, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen) machen. — Auch die Kassen sollen bei ihren Angehörigen ruhig, wie es wohl selbstverständlich ist, die Bezahlung entrichten, fahren sie doch am besten dabei, wenn durch kausale, nicht nur symptomatische Therapie die Mittel, die jetzt bei den Neurotikern für das Unzweckmäßigste aufgewendet werden müssen oder die ihnen, ut aliquid fiat, ärztlich verordnet werden (meist teuere Stärkungsmittel), erspart werden und die Zeit der Arbeitsunfähigkeit verkürzt wird.

Die mit der Frage des Entgeltes in wenn auch nur losem Zusammenhange stehende Frage der Entschädigung der an der Poliklinik tätigen Ärzte der Anstalten ist eine solche, die am besten von den gebildeten oder in Bildung begriffenen Ärzteorganisationen im Einvernehmen mit den Verwaltungskörperschaften, die ja als Träger der Einrichtung anzusehen wären, gelöst würde. Daß die oft beklagte, mitunter sehr entlegene Lage der Irrenanstalten, die die Verwaltungen im Gegensatze zu vielen Fachleuten (vgl. **Alts Gutachten**[1]) bevorzug

[1] Alt, Allgemeines Bauprogramm für die im Süden der Provinz Sachsen im Regierungsbezirke Erfurt zu errichtende neue Landesheilanstalt und Gutachten über die Auswahl des Geländes. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. Bd. 1.



haben, der Einrichtung nicht sehr ersprießlich ist, ist sehr zu bedauern, aber kein ausreichender Hinderungsgrund. Hoffentlich werden beim Baue neuer Anstalten, mit dem es allerdings wohl gute Weile haben wird, die von Alt ausführlich begründeten Ratschläge, auch schon im Interesse unseres Vorschlages, befolgt.

Wer wird die Poliklinik aufsuchen? Natürlich nicht nur Neurotiker, unter welchem Ausdrucke der Einfachheit halber einmal das Heer der mehr oder weniger offensichtlich psychogen Kranken verstanden werden soll, und für die ja die Einrichtung hauptsächlich geschaffen werden soll, sondern auch organisch Nervenkranke. Ich sehe darin keinen Nachteil, sondern eher einen Vorteil. Einmal sind neurologisches Verständnis und neurologische Kenntnisse auch für den Psychiater sehr wünschenswert, zum andern sind auch bei organischen Nervenkrankheiten viele Erscheinungen als Überlagerungen einer psychotherapeutischen Beeinflussung zugänglich (z. B. der psychische Anteil der Schmerzen bei der Tabes und der multiplen Sklerose, psychische Veränderungen dabei), worauf noch viel zu wenig Wert gelegt wird. Auch leichte Psychosen werden überwiesen werden und das Bild bunter machen.

Ob es sich empfehlen wird, im Rahmen der Poliklinik auch die Fürsorge der entlassenen und der in Familienpflege befindlichen Geisteskranken zu betreiben, dafür werden örtliche Verhältnisse maßgebend sein.

Wie schöne Erfolge auch bei psychischen Erkrankungen leichter Art und Grenzzuständen poliklinisch erzielt werden können, möge man bei Kläsi[2]) nachlesen, der über Erfahrungen aus der Poliklinik des Burghölzli berichtet.

In einer solchen vielseitigen und interessanten Tätigkeit für den Irrenarzt scheint mir einer der Hauptwerte der vorgeschlagenen Einrichtung zu liegen. Ich komme damit zu der für uns wichtigsten Frage, der Arztfrage. Die Tätigkeit des Arztes an der gewöhnlichen Irrenanstalt, soweit sie sich nicht auf die Aufnahmeabteilung erstreckt, ist doch, was wohl jeder Psychiater im tiefsten Innern bestätigen wird, auf die Dauer, was gerade die therapeutische Leistung angeht, wenig befriedigend und recht eintönig. Gerade diese Eintönigkeit, das Verlorengehen der frischen Berührung mit der Außenwelt, trägt zu dem Rufe bei, der den Psychiatern, nicht immer zu Unrecht, angehängt wird, den Klagen über die „Weltfremdheit der Psychiater". Dieser Gefahr, der Stransky[3]) in einem beherzigenswerten Aufsatze sehr beredten und affektvollen Ausdruck gegeben hat, wenigstens in etwas zu begegnen, soll die Einrichtung der Polikliniken anstreben, in denen ein Teil des Stroms des Lebens unmittelbar am Irrenarzte vorbeifließen wird. Gerade das reichhaltige und verschiedenartige Material, das in der Poliklinik an seinem Auge vorbeiziehen wird, wird seine belebende Wirkung nicht verfehlen, und der Ehrgeiz, gerade mit der seelischen Behandlung, die anderwärts zu kurz kommt und doch der edelste Zweig der Heilkunst sein soll, Erfolge zu erzielen, wird auch auf die Art und Weise, wie er seine Kranken in der Anstalt ansieht, guten und fördernden Einfluß haben, er wird mehr aktiver Arzt werden, weniger Irrenbewahrer und -pfleger sein. Durch die Notwendigkeit, schnell über ein Krankheitsbild ins klare kommen zu müssen, schnell einen therapeutischen Entschluß zu fassen, wird er sich mehr Frische bewahren als nur an den gewöhnlichen Pflegefällen, wo es nicht darauf ankommt, ob die Beobachtungszeit, in der man zur Diagnose kommt, ein paar Tage länger dauert oder nicht.

Ob man die Anstaltsärzte abwechselnd oder dauernd poliklinisch beschäftigen soll, wird sich nach den örtlichen Verhältnissen richten müssen. Wünschenswert wäre ja eine möglichst allgemeine Beteiligung, doch ist die seelische Behandlung, auf die ja der Hauptnachdruck gelegt werden soll, nicht jedermanns Sache, der eine wird mehr Neigung und Fähigkeit dazu mitbringen als der andere und sich daher mehr für diesen Zweig seiner Tätigkeit freimachen. In der Jenaer Poliklinik beteiligten sich die klinischen Assistenten gern an der poliklinischen Tätigkeit auch an den Tagen, die nicht eigentlich ihnen zugewiesen waren. Die dauernde Tätigkeit gerade der Ärzte, die sich der seelischen Behandlung widmen wollen, ist im Interesse der Einheitlichkeit der Behandlung durchaus erstrebenswert, denn Hypnosen und analytische Besprechungen sind oft geradezu auf die Person des Arztes eingestellt.

Ein bis zwei Stunden täglich könnte wohl jeder Anstaltsarzt für die poliklinische Tätigkeit erübrigen, zumal jetzt, wo die Anstalten fast alle weniger belegt sind, auch könnte Zeit durch die Verkürzung der „Konferenzen" erspart werden, wenn in ihnen nur das wirklich Wichtige besprochen wird — was durchaus nicht täglich zu geschehen braucht

[2]) Kläsi, Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig.-Bd. 36.

[3]) Stransky, Angewandte Psychiatrie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 74.



— und das oft reichlich Überflüssige — z. B. die Aufzählung, wer sich alles naß gemacht, verunreinigt oder geschlagen hat — weggelassen wird. In welchem anderen Krankenhausbetriebe — und einen solchen wollen doch die Irrenanstalten darstellen — wird wohl die Zeit mit derartigen Besprechungen und Beratungen ausgefüllt, und es handelt sich doch oft, wie bei den Chirurgen, mehr um Tod und Leben als in den Irrenanstalten. Die ersparte Zeit könnte also der viel wichtigeren poliklinischen Arbeit, die bald in der Anstalt allgemeines Interesse finden wird, zugute kommen und damit mehr Nutzen stiften.

Was aber immer wieder betont werden muß, das ist, daß diese Polikliniken den Hauptnachdruck auf die seelische Behandlung legen, sonst haben sie keine wahre Daseinsberechtigung. Dazu ist aber eine besondere Schulung der Ärzte notwendig, mehr als sie jetzt die Ausbildung der Irrenärzte mit sich bringt. Auch Psychotherapie muß gelernt werden, kann nicht nur intuitiv geübt werden — wenn man natürlich auch nicht verkennen soll, daß angeborene Veranlagung dazu nicht allein durch Lernen ersetzt werden kann. Und eine Psychotherapie muß es sein, die kausal angreift. Die Kriegserfahrungen haben der psychoanalytischen Gedankenrichtung in der Neurosenpsychologie verhältnismäßig schnell Eingang in die „Schulneurologie" verschafft, immer mehr Begriffe der Psychoanalyse gehen in die Gedankenwelt auch der sich bisher ablehnend Verhaltenden über, und dieser Prozeß wird sich, da die Erfahrungen immer mehr dazu drängen, weiter fortsetzen und durchsetzen. Vor allem ist es die jüngere, aufnahmefähigere Generation der Psychiater, die hier vorangeht und in den neuen Gedankengängen Befriedigung findet.

Es wäre daher das Gegebene, wenn die Ausbildung der Ärzte, die für die poliklinische Neurosenbehandlung durch Psychotherapie in Betracht kämen, gleich an der richtigen Quelle stattfinden würde. Die Ortsgruppe Berlin der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung" will in der nächsten Zeit nach dem Vorschlage Freuds, der erkannt hat, daß die Neurosenbekämpfung durch seelische — analytische — Behandlung in breitere Schichten getragen werden müsse als es bisher den Psychoanalytikern möglich war, und der zu diesem Zwecke Modifikationen der Technik angeregt hat, eine Poliklinik für seelische Behandlung nervöser Leiden errichten. Dort soll auch Ärzten Gelegenheit geboten werden, sich in analytische Gedankengänge einzuarbeiten und sich analytische Technik anzueignen. Diese Poliklinik wird es sich gerade zur Aufgabe setzen, der für die poliklinische Behandlung der Neurosen erforderlichen Technik und den Problemen der Neurosen des Volkes, den „Proletarierneurosen", besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Ein Kommando an diese Berliner Poliklinik wäre fruchtbarer als die jetzt beliebten Kommandos zur Ausbildung in Serologie, Gehirnanatomie, pathologischer Anatomie usw. Wer einmal verfolgt hat, was die Erfolge solcher Kommandos sind, wird wissen, wie wenig dabei im ganzen herauskommt. Herausgerissen aus dem klinischen Institutsbetriebe mit seinen reichlichen Hilfsmitteln und auf sich allein gestellt, oft ohne zulängliche Hilfsmittel, ohne Unterstützung durch geschultes Personal, das die technischen Vorarbeiten abnimmt, ohne Anregung büßt der Kommandierte bald das meiste, was er gelernt hat, und das Interesse ein, so daß bald die nach der Rückkehr in die Anstalt gefaßten guten Vorsätze selig einschlafen. Wer aber die in einer Poliklinik, wie der geplanten, erworbenen Kenntnisse immer wieder in der poliklinischen Tätigkeit daheim erproben darf, wer aus dem Wechsel der Erscheinungen in dem poliklinischen Publikum immer wieder neue Anregungen schöpfen kann, der hat davon ungleich mehr Gewinn, ebenso wie auch die Gesellschaft mehr lebendigen Gewinn hat als aus der notgedrungen unzulänglich bleibenden „wissenschaftlichen" Tätigkeit im Laboratorium der gewöhnlichen Staatsanstalt.

Und die Gesellschaft braucht heute mehr denn je des Seelenarztes, wie im großen, so auch besonders im kleinen. Mögen die Irrenärzte rechtzeitig diese „Zeichen der Zeit" verstehen und an ihrem Teile an der seelischen Gesundung des Volkes mitarbeiten und nicht wieder hinterherhinken. Ich möchte diese Zeilen, die hoffentlich in den Kreisen der Fachgenossen und der Verwaltungen Beachtung finden, mit den Worten Freuds[4]) beschließen, die die Wichtigkeit des angeschnittenen Problems beleuchten und die auch Simmel[5]) in seinem bedeutsamen Aufsatze „Psychoanalyse der Massen" an den Schluß gesetzt hat: „Irgendeinmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, daß der Arme ein eben solches Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat, wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. Und daß die Neurosen die Volksgesundheit nicht minder bedrohen als die Tuberkulose und ebensowenig wi

---

[4]) Freud, Wege der psychoanalytischen Therapi Intern. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse Jg. 5 Heft 2.

[5]) Simmel, Psychoanalyse der Massen. Vos Ztg. vom 24. Aug. 1919.



diese der ohnmächtigen Fürsorge des einzelnen aus dem Volke überlassen werden können. Dann werden Anstalten oder Ordinationsinstitute errichtet werden, an denen psychoanalytisch ausgebildete Ärzte angestellt sind, um die Männer, die sich sonst dem Trunke ergeben würden, die Frauen, die unter der Last der Entsagungen zusammenzubrechen drohen, die Kinder, denen nur die Wahl zwischen Verwilderung und Neurose bevorsteht, durch Analyse widerstands- und leistungsfähig zu machen. Es mag lange dauern, bis der Staat diese Pflichten als dringendste empfindet — aber irgendeinmal wird es dazu kommen." Helfen wir an unserem Teile dazu, daß der Anfang gemacht wird!

Beitrag zur vergleichenden Rassenpsychiatrie.

Von Professor Dr. **Alexander Pilcz**, Wien.

(Schluß.)

Wenn wir nun daran gehen, die hier gewonnenen Ergebnisse früheren Erfahrungen aus der vergleichenden Rassenpsychiatrie gegenüberzustellen, so erblicken wir teils weitgehende Übereinstimmungen, teils große Unterschiede, teils endlich konnten, wenigstens teilweise, auch Nationalitäten berücksichtigt werden, welche z. B. in meiner seinerzeitigen Studie wegen der minimalen Zahl von Einzelfällen überhaupt nicht studiert worden sind.

a) Melancholie.

Nach den übereinstimmenden Statistiken von Spitzka, Buschan[5]) u. a. sind die Deutschen mehr als die übrigen Rassen zur Melancholie disponiert, geradeso, wie die internationalen Selbstmordstatistiken[6]) ein Prävalieren der Deutschen zeigen. Meine Monographie brachte eine Bestätigung dieser Beobachtungen. Ein Blick auf die Tabelle dagegen zeigt zunächst ein abweichendes Verhalten, indem die Deutschen hinter den Slawen und Ungarn rangieren. Hält man sich aber die Detailziffern zur Amentia und namentlich zu den periodischen Geistesstörungen vor Augen, so wird sofort die gesteigerte Disposition der Deutschen zu depressiven Formen evident. Es ist aber noch folgendes zu erwägen, was einen Vergleich des „Kriegsmateriales" mit den früher erwähnten Statistiken und den Ergebnissen in meiner Monographie nicht ohne weiteres gestattet erscheinen läßt. Letzteren lag ein Irrenhausmaterial zugrunde, das also vorzugsweise schwerere Fälle umfaßt; darüber werde ich an anderer Stelle berichten, daß das Kriegsmaterial nicht nur überhaupt eine erhöhte Frequenz der Melancholieformen aufweist, sondern daß für die „Kriegsmelancholien" bis zu einem gewissen Grade spezifisch die bedeutende Häufung der paranoiden Angstmelancholien angesehen werden darf; an dieser symptomatologisch umschriebenen Form sind aber gerade Tschechen und besonders Nordslawen in erheblichem Ausmaße beteiligt. Wir dürfen daher uns für berechtigt halten, die alte Erfahrungstatsache von der größeren Disposition der Deutschen zu schweren Depressionszuständen auch weiterhin als gültig*) anzusehen, und das abweichende Resultat dieser meiner Kriegsstatistik (die Differenz schwindet, wie oben gesagt, ohnehin auch bei dem Kriegsmateriale, wenn man die periodischen Melancholien und depressiven Amentiafälle mit in Rechnung zieht) auf die Eigenart des Kriegsmateriales an sich zurückzuführen.

In symptomatologischer Hinsicht erwähnte ich damals, daß die hypochondrisch gefärbten Formen bei den Juden häufiger seien; dies findet sich auch hier bestätigt.

b) Amentia.

Die enorme Häufung der Amentiafälle überhaupt, welche unser Kriegsmaterial aufweist, verbietet an sich einen Vergleich mit einem Irrenhausmaterial aus der Friedenszeit (man erinnere sich nur, wie selten Amentiafälle bei männlichen Anstaltsinsassen anzutreffen sind), und Erwägungen, wie sie in der Einleitung wiedergegeben sind, lassen gerade die Amentiagruppe des Kriegsmaterials ungeeignet erscheinen zu rassenpsychiatrischen Studien über allgemeine Häufigkeitsverhältnisse. Dagegen sahen wir in symptomatologischer Beziehung einige Differenzen, die schon oben Erwähnung fanden (bezüglich Prognose vide unter Schizophrenie und sekundärer Demenz).

c) Periodische Psychosen.

Bei dieser Form, bei der die hereditär-degenerative Veranlagung unter den ätiologischen Faktoren eine so wichtige Rolle spielt, decken einander meine

*) Möglicherweise überwiegen bei den leichteren Fällen die Slawen.



früheren und die vorliegenden Erfahrungen betreffs der Juden vollständig. Nicht uninteressant ist, daß in der Frequenzskala sowohl bei meiner damaligen Monographie, wie auch hier die Italiener an zweiter Stelle stehen; freilich ist auch mein jetziges Material zu gering für bindende Schlüsse. Über das Verhältnis der periodischen Melancholien zu den übrigen Formen, speziell bei den Deutschen, wurde schon gesprochen.

d) Schizophrenie und sekundäre Demenz.

Ein Vergleich mit dem Materiale meiner Monographie stößt darum auf Schwierigkeiten, weil ich damals die sekundären Demenzen bei den entsprechenden akuten Psychosen (also Melancholie und Amentia) geführt hatte. Wenn ich diesmal die Dementia secundaria in derselben Hauptgruppe, wie die Dementia praecox rubrizierte, so folgte ich dem Beispiele der auf der Wiener psychiatrischen Klinik gebräuchlichen Statistik, die mir u. a. auch aus dem Grunde nachahmungswert erschien, weil ja die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten bzw. Möglichkeit von Ansichtsverschiedenheiten weder verschwiegen, noch unterschätzt sein sollen.

Berücksichtigt man, daß nach meinen damaligen Beobachtungen die Prognose der Amentia bei den Nordslawen am ungünstigsten sich zeigte, d. h. daß bei denselben die meisten Fälle von „sekundärer" Demenz vorkommen, so ergibt sich eine interessante Übereinstimmung zwischen meiner damaligen und meiner jetzigen Statistik. Die damalige Häufigkeitsskala war: Juden, Südslawen, Nordslawen, Deutsche und Ungarn; jetzt fanden wir: Süd- und Nordslawen, Juden, Tschechen, Ungarn Deutsche. Würden damals die sekundären Demenzen bei der Schizophreniegruppe mitgerechnet worden sein, so ist es klar, daß dann auch damals die Slawen an die erste Stelle vorgerückt und die Juden an zweiter Stelle gekommen wären. Die Ungarn waren damals wegen der relativ geringen Zahl von Einzelfällen, die katamnestisch verfolgt werden konnten, für prognostische Fragen nicht weiter verwertet worden. Ein Blick auf Tab. VI meiner Monographie lehrt aber, daß auch bei den Ungarn die Heilungen ohne Defekt an Zahl hinter denen der Deutschen zurückbleiben; sohin würde von ihnen dasselbe gelten, was vorhin von den Slawen gesagt wurde, d. h. es würden mehr Fälle für die in der großen Demenzgruppe vereinigten resultieren, und sohin auch schon in der damaligen Statistik die Ungarn noch vor den Deutschen kommen. Woher die besonders niedern Zahlen bei den Wienern kommen, vermag ich nicht zu sagen (vielleicht lediglich mit den überaus hohen Ziffern bei anderen Formen, wie z. B. Alkoholismus, im ausgleichenden Einklange).

Die symptomatologischen Verschiedenheiten (Verhalten der hypochondrischen Formen, der katatonen Stupor- und Erregungszustände) wurde schon oben erörtert [vergl. auch meine Mitteilung über Psychosen bei Kriegsgefangenen [7]) und die Studie von Spliedt [8])].

e) Paranoia.

Ich glaube hier von weitergehenden Schlüssen absehen zu müssen. Die Frequenzverhältnisse zwischen meinem damaligen Irrenhausmateriale und den Zahlen einer Beobachtungsstation, sind schon an sich so beträchtliche, letztere wieder so wesentlich höhere als die meines Kriegsmateriales, da ein Vergleich wohl ganz unstatthaft genannt werden muß. Für die so wesentlich höheren Zahlen für Paranoiker in meiner seinerzeitigen Monographie möchte ich aber auch rückhaltlos Verschiedenheiten der Diagnose, bzw. Namensgebung verantwortlich machen. Wir waren damals entschiede mit der Diagnose „Paranoia" gegenüber der paranoiden Demenz zu rasch zur Hand. Aus allen diesen Gründen möchte ich von einer Verwertun gerade der Paranoiagruppe zu rassen-psychiatr schen Folgerungen lieber Abstand nehmen, um s mehr, als die Frequenzunterschiede bei meine jetzigen Materiale keineswegs sehr in die Auge springende sind. Höchstens möchte ich noch ei mal auf die relativ größere Zahl querulatorisch Formen bei den Deutschen hinweisen, was ja z. auch Stransky [9]) in seinem Lehrbuche hervo hebt.

f) Progressive Paralyse.

Mit Ausnahme der Juden und Deutschen, b denen in der Frequenzskala ein Platzwechsel verzeichnen wäre (die Differenzen sind übrige nicht besonders groß), decken einander die Erge nisse meiner Monographie und der gegenwärtig Beobachtung vollständig: An erster Linie steh die Ungarn, an letzter die Slawen, speziell die Sü slawen [man erinnere sich der Studien v Glück, Mattauschek [10]) u. a.]. Daß h auch an die Möglichkeit von territorialen Versch denheiten der Spirochätenstämme zu denken habe ich a. O. mehrfach auseinandergesetzt. [11])

Auf die symptomatischen Rassenverschied heiten hinsichtlich einfach dementer und der me lomanen Formen wurde schon oben aufmerks gemacht.

g) Alkoholismus.

Auch hier wieder herrscht im großen und g



zen Übereinstimmung zwischen meiner damaligen und jetzigen Statistik. Die exzeptionelle Stellung der Wiener wurde schon gestreift, ebenso die der Nordslawen. In meiner damaligen Arbeit hatte ich hinsichtlich der Tschechen bei den Nordslawen und der Wiener bei den Deutschen keinen Unterschied gemacht. An der Spitze marschieren Tschechen und Deutsche, in großem Abstande folgen Südslawen (auch seinerzeit schon an einem allerdings sehr kleinen Materiale bemerkt), dann kämen Italiener, Ungarn, endlich in nahezu zu vernachlässigenden Prozentverhältnissen die Juden.

Auch in rein symptomatologischer Beziehung findet sich eine große Übereinstimmung; wie damals kommen bei den Tschechen mehr Fälle von Halluzinose und Eifersuchtswahn vor, als bei den Deutschen (6,92 : 3,09 bzw. 4,4 v. H., wenn auch die Wiener berücksichtigt werden: 3,85 : 0 bzw. 3,24 v. H.), während es bei den pathologischen Rauschzuständen umgekehrt ist (10,77 : 16,66 v. H.); betreffs der Südslawen und der Italiener wurde schon oben gesprochen, und auf das Parallelgehen zu epileptischen Psychosen hingewiesen.

Wenn kleineren Zahlen irgendwelche Bedeutung beigelegt werden darf, sehen wir wieder in Übereinstimmung mit der seinerzeitgen Beobachtung ein Prävalieren der Juden bei den Morphinisten.

h) Epilepsie.

Ich hatte damals wegen der geringen Zahl von Einzelfällen Italiener und Südslawen nicht weiter in Rechnung gezogen. Daß diese beiden Volksstämme die stärkste epileptische Disposition zeigen (trotz geringerer Ausbreitung des chronischen Alkoholismus), wurde schon betont. Die übrige Frequenzskala stimmt wieder mit meinen damaligen Ergebnissen überein, mit Ausnahme der Ungarn und Juden, welche (die Differenzen waren übrigens damals nicht erheblich) ihren Platz gewechselt haben. Rechnete man die periodischen deliranten Verworrenheitszustände (was vom klinischen, die ätiologischen Standpunkte aus wohl angängig wäre) zu den epileptischen Psychosen, so würde die Differenz auch bei meiner jetzigen Häufigkeitsskala geringer werden.

i) Hysterie.

Die Zahlen der männlichen Hysteriefälle in meinem damaligen Irrenanstaltsmateriale waren so geringe (5 im ganzen), daß ich daraus keinerlei Schlüsse in rassenpsychiatrischer Hinsicht abzuleiten mich für berechtigt hielt.

Was meine gegenwärtigen Prozentziffern anbetrifft, so habe ich schon früher betont, wie sehr gerade bei der Hysterie neben einer in Rasseneigentümlichkeiten gelegenen „Hysteriebereitschaft" Zweckvorstellungen, sohin rein äußere Faktoren eine Rolle spielen. Vergleicht man die Zahlen für die Hysterien mit denen für die konstitutionellen Neurasthenien und Minderwertigkeiten, sowie mit denen für die Simulation, so kann gesagt werden, daß bei den Juden der neurotische Anteil zweifellos der stärkste ist (worauf ja übrigens schon Charcot aufmerksam gemacht hatte); bei den Südslawen wäre diese neurotische Komponente der Hysterie am geringsten (kleinste Zahlen bei den Hysterischen und Neuropsychopathischen, dritte Stelle bei den Simulanten). Den Juden zunächst kämen Tschechen, Ungarn, Deutsche und Nordslawen (letztere beiden in ziemlich gleichem Maße).

Über die Neurastheniefälle, Phobien usw. wurde schon gesprochen. Das Überwiegen der Juden bei den Zwangsvorstellungen tritt auch bei meinem seinerzeitigen Materiale zutage.

k) Oligophrenien.

In der Ätiologie kommen so verschiedenartige Faktoren in Betracht (endogene, hereditäre oder blastophthorische Momente einer-, exogene Noxen andererseits, wie Geburtstraumen, Meningitiden, Schädeltraumen u. dgl.), daß gerade diese Gruppe für rassenpsychiatrische Studien ein wenig aussichtsreiches Material bildet. Immerhin sei die geringe Zahl der Juden hervorgehoben, was möglicherweise mit dem Fehlen des chronischen Alkoholismus in Zusammenhang stehen könnte. Unvereinbar mit dieser Erklärung wäre aber wieder das Verhalten der Wiener und der Ungarn (zweitletzte Stufe für Imbezille bei den Wienern und erste Stelle derselben beim Alkoholismus, zweithöchste Stelle der Ungarn bei der Imbezillität, zweitletzte derselben unter den Alkoholikern); Deutsche und Nordslawen stehen an der Spitze. Die Rumänen lieferten übrigens, mit der gebotenen Reserve kleineren Ziffern gegenüber, die meisten Oligophrenen (bei 25 v. H.).

Wie schon in meiner ersten Monographie gesagt, erklären sich die hohen Prozentsätze der „moral insanes" aus dem Großstadtmateriale; die alpen- und sudetenländische Bevölkerung ergibt, in ziemlicher Übereinstimmung mit den Slawen, recht geringe Ziffern; die relativ höheren Zahlen, welche mein jetziges Material unter den Ungarn aufweist, seien einfach registriert ohne Erklärungsversuche.

Die übrigen Formen wurden schon oben erörtert.

Ziehen wir das Resümee der Ergebnisse dieses Kriegsmateriales für vergleichend rassenpsychiatrische Studien, so kann im großen und ganzen eine Bestätigung meiner früheren Erfahrungen verzeichnet werden. Gewisse Ausnahmen sind durch die Eigenart gerade des Kriegsmateriales bzw. durch rein exogene Umstände erklärt; einige neue Schlußfolgerungen erscheinen bezüglich Volksstämmen gestattet, die in meiner früheren Studie wegen zu geringer Anzahl nicht Berücksichtigung finden konnten. Im einzelnen darf gesagt werden:

Die Deutschen zeigen die größte Disposition zu Depressionszuständen.

Die Alkoholpsychosen stellen bei Deutschen und Nordslawen eine der häufigsten psychischen Krankheitsformen dar; sie sind relativ seltener bei Südslawen, Ungarn und Italienern, spielen bei den Juden keine Rolle.

Zu epileptoiden Zuständen, wie epileptischen Psychosen und pathologischen Rauschzuständen, liefern Südslawen und Italiener ein höheres Kontingent.

Alle psychopathischen Zustände auf hereditär-degenerativer Basis, insbesondere periodisches Irresein und neuro-psychopathische Minderwertigkeiten, auch die Hysterie, werden unter Juden besonders häufig angetroffen, desgleichen am ehesten auch atypische Psychosen, welche jeder Diagnostik und Prognostik spotten.

Die Ungarn erscheinen für die Entwickelung der progressiven Paralyse besonders veranlagt.

Die akuten Pychosen aus der Amentiagruppe geben bei den Slawen, Ungarn und Juden eine schlechtere Prognose als bei den Deutschen, bzw. es wäre bei ersteren unter sehr weiter Ausdehnung des „Dementia-praecox"-Begriffes eine höhere Beteiligung anzunehmen als bei letzteren.

In symptomatologischer Hinsicht sind hypochondrisch gefärbte Zustandsbilder bei jüdischen Geisteskranken häufiger, depressiv gefärbte bei Deutschen. Letztere zeigen bei den melancholischen, amenten und schizophrenen Zustandsbildern relativ geringere Häufigkeit der kataton und stuporös gefärbten Erscheinungen als Slawen.

Literatur.

1) Pilcz, Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychiatrie. Wien-Leipzig 1906, Verl. Deuticke.

2) Sträußler, Über Haftpsychosen und deren Beziehungen zur Art des Beobachtungsmateriales. Zeitschr. f. g. N. u. Ps. Bd. 18 S. 547.

3) v. Wagner, Erfahrungen über Kriegsneurosen. W. m. W. 1917-18.

4) Penta, Die Simulation von Geistesstörung (Übersetzung von Ganter.)

5) Literatur bei Pilcz, l. c.

6) Literatur bei Pilcz, Zur Lehre vom Selbstmorde. Jahrb. f. Psych. Bd. 26 S. 294.

7) Pilcz, Über Geistesstörungen bei Kriegsgefangenen. Psych.-neurol. Wochenschr. 1918-19 Nr. 49-50.

8) Spliedt, Psychosen bei Kriegsgefangenen. Ibid. 1917 S. 331.

9) Stransky, Lehrbuch der allgemeinen und speziellen Psychiatrie. I. Teil S. 126.

10) Mattauschek, Einiges über die Degeneration des bosnischen Volkes. Jahrb. f. Psych. Bd. 29.

11) Mattauschek und Pilcz, Zweite Mitteilung über 4134 katamnestisch verfolgte Fälle usw. Zeitschr. f. d. g. N. u. Ps. 1913 S. 608.

12) Pilcz, Die jüngsten Fortschritte auf dem Gebiete der Lehre von der progressiven Paralyse. Med Klinik 1914 Nr. 19.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Daß nun der Alkohol beim Mörder öfter seine unselige auslösende oder anfeuernde Rolle spielt, darüber brauche ich darum nicht viel Worte zu machen.

Bei dem jetzt noch zur Besprechung stehenden Morde aus Gewinnsucht wird das ja noch verhältnismäßig weniger der Fall sein.

Der Gewinnsüchtige, der weiß, daß er unter Umständen nicht nur in einen Kampf mit dem zu Beraubenden sich eingelassen hat, sondern sich auch in blutigen Gegensatz zur allgemeinen Sicherheit und Ordnung setzen kann, weiß auch meis daß er einen klaren Kopf braucht, um ihn oben z behalten.

Ein Alkoholgenuß wird vor einem Raubmord daher meist nur da stattfinden, wo die zögernde Eigengedanken noch über eine gewisse Hemmun hinwegmüssen, Trinkergewohnheit die angefeucl tete Hand fester macht, ein schwerfälligerer Ko lege willfähriger und arbeitskräftiger gemacht we den soll.

Häufiger finden wir ihn aber da, wo er als au



lösendes Moment des Mordes und Raubes insofern in Betracht kommt, als die Begehrlichkeit durch den Glanz der Silberlinge des die Zeche Bezahlenden bei dem Freigehaltenen geweckt wird oder dessen als unzeitig empfundene Knauserigkeit Ärger und Streit erregt hat und der Alkohol die Hemmungen und Bedenken beseitigt oder schon beseitigt hat. Nicht selten liegt der Fall auch so, daß der Träger größerer Summen in der Halbtrunkenheit seinen Schatz verrät und nun ein Streit heraufbeschworen wird, oder daß durch die Trunkenheit des Opfers bis zu dessen Wehrlosigkeit der Mord begünstigt wird.

Meist wird auch da, wo die Mordart einen Unfall nicht ausschließt, und solch raffinierte Fälle gibt es, durch das Fehlen des Geldes der Raub erwiesen und der Mord nahegelegt, bis ihn die Begleitumstände erwiesen. Ganz leicht ist das nicht immer.

Zola beschreibt Spiellokale, in denen ein geheimnisvolles Verschwinden glücklicher Gewinner möglich war, ohne daß ein Schatten des Verdachtes auf die Täter fiel, und auch in unserer Literatur ist die Bearbeitung dieses Gebietes beliebt.

Wo der Alkoholdusel aller Teilnehmer mehr oder weniger erwiesen ist, wird die Feststellung des objektiven Tatbestandes meist auf Schwierigkeiten erheblicher Art stoßen, noch schwieriger aber die Aufgabe des Sachverständigen sein, über die Feststellung einer erwiesenen Alkoholintoleranz hinaus oder sonstiger deutlich pathologischer Zustände den Grad der Zurechnungsfähigkeit des Täters festzulegen. Daß der mehr weniger absichtlich herbeigeführte Streit nun als Rettungsanker, der folgende Raub nur als Trunkenheitshandlung oder Verzweiflungstat hingestellt wird, ist nur eine dieser Schwierigkeiten.

Noch komplizierter wird die Aufgabe für die gerichtliche Untersuchung, sobald mehrere Täter in Frage kommen, und eine restlose Aufklärung wird in diesen Fällen selten erfolgen können.

Selbst wenn der nur mehr weniger schwer Verletzte in dem einen Angreifer den hauptsächlichen Täter zu erkennen glaubt, wird der eigene Alkoholgenuß diese Aussage entwerten und berechtigte Zweifel auftauchen lassen. Hierfür einige Beispiele.

Der erste der hier einschlägigen Fälle ist noch der klarere.

Fall XII.

Der Schlossergehilfe Friedrich Otto Th. wurde als Sohn des Briefträgers Friedrich Karl Th. am 11. Oktober 1878 in Strehla an der Elbe geboren, besuchte die Volks- und Fortbildungsschule und erlernte in den Jahren 1893—1896 das Schlosserhandwerk. Nach beendigter Lehrzeit ging Th. auf Wanderschaft, wurde wegen Bettelns und Landstreichens fünfmal mit Haftstrafen belegt, kehrte nach seiner Heimat zurück, beging einen schweren Raub in Verbindung mit Totschlag und wurde vom Schwurgericht Dresden am 6. November 1899 zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt.

Mitte November 1898 kehrte Th. nach langer Wanderschaft in seine Vaterstadt zurück. Er wohnte dort bei seinen Eltern und nahm Arbeit in dem dortigen Elektrizitätswerke. Schon am 1. Januar 1899 verließ er Strehla wieder, blieb eine Zeitlang ohne Arbeit und fand dann Stellung im Elektrizitätswerk zu Riesa.

Nach einigen Wochen kehrte er in das Haus seiner Eltern zurück und erhielt Arbeit in der Maschinenfabrik zu Strehla. Weil er liederlich, nicht ausdauernd bei der Arbeit war, viel trank, gegen den Willen seiner Eltern ein Verhältnis mit einer Kellnerin unterhielt, und vor allem, weil er dem sozialdemokratischen Metallarbeiterverbande beitrat, den sozialdemokratischen „Volksfreund" hielt und verbreitete, verbot sein Vater ihm schließlich das Haus. Th. verließ darauf das Haus seiner Eltern und seine Vaterstadt abermals, besuchte aber seine Mutter Ende April 1899 noch einmal heimlich. Er arbeitete dann noch eine Zeitlang in Apolda und darauf bis zum 24. Juni 1899 bei dem Schlossermeister H. in Priestewitz. Seit jenem Tage hat er keine feste Stelle wieder gehabt, sondern sich in Dresden, Meißen und Umgegend umhergetrieben und nur ab und zu durch Abladen von Steinen und Kohlen etwas verdient.

Am Sonntag, den 16. Juli 1899 wanderte Th. von Dresden, wo er im Asyl für obdachlose Männer übernachtet hatte, nach Riesa. Dort traf er abends gegen 7 Uhr ein. Er lief noch einige Zeit in der Stadt herum und begab sich dann nach Promnitz, wo er in einer Feldscheune übernachtete. An Geld hatte er noch 25 bis 30 Pfennige bei sich.

„Am andern Morgen ging er nach Riesa. Dort kaufte er sich für fünf Pfennige Brot und für fünf Pfennige Wurstabfall, dies verzehrte er und trank dazu zweimal aus einer Branntweinflasche, die ihm ein Arbeiter reichte. Ferner rauchte er für fünf Pfennige einige Zigaretten. Bis ein Uhr nachmittags trieb er sich, ohne zu arbeiten, an der Elbe umher. Von halb zwei Uhr ab lud er bis ein viertel nach sechs Uhr abends Kohlen für das Milchgeschäft Grünberg und Schäfer ab. Dabei erhielt er während der Arbeit unentgeltlich Milch und als Lohn 1,40 M, so daß er abends 1,50 bis 1,55 M bei sich hatte. Th. beabsichtigte nun zu seiner in Neu-



oppitsch wohnenden Schwester, der Ehefrau des Ziegeleiarbeiters F. zu gehen, um dort zu übernachten. Auf dem Wege dahin traf er bei dem auf Gröbaer Flur gelegenen, großen Hammerwerke den dem Trunke ergebenen Arbeiter August Moritz W., der ihn aufforderte, mit ihm Schnaps zu trinken. Er holte dann in W.s Auftrage und für dessen Geld zweimal für je 30 Pf. Branntwein von dem Kaufmann H. in Riesa, in der Nähe des Sächsischen Hofes, und zweimal für je 20 Pf. Branntwein von dem Wirt der Filiale dieses Gasthauses. Zwischendurch trank Th., gleichfalls auf W.s Kosten, noch eine Flasche Lagerbier. Nachdem er ungefähr einen halben Liter Branntwein innerhalb drei Stunden auf W.s Kosten getrunken hatte, ging er mit den beiden im Hammerwerke wohnhaften Arbeitern Georg S. aus Wien und August Z. aus Popelwitz, die mit ihm und W. zusammengetroffen waren, sich von W. an der Elbbrücke trennend, nach dem Hammerwerke. Er wünschte bei ihnen zu übernachten, und sie waren bereit, ihn aufzunehmen, fragten ihn aber zuvor, ob er rein sei. Th. verneinte dies, weil er ein Jucken am Körper verspürte und deshalb irrtümlich annahm, daß er Ungeziefer am Leibe habe. Als die beiden Arbeiter ihm zu verstehen gaben, daß sie ihn unter diesen Umständen nicht beherbergen könnten, verließ er sie und machte sich auf den Weg nach Promnitz, um dort wieder in der Feldscheune zu übernachten, die ihm in der letzten Nacht als Schlafstätte gedient hatte. Seine Schwester wollte er der vorgerückten Zeit wegen nicht mehr aufsuchen.

Auf der Elbbrücke kam ihm der am 27. Februar 1862 in Bunzlau geborene Bäckergehilfe Paul Dem. entgegen. Dieser hatte vom 7. bis zum 17. Juli 1899 bei dem Bäckermeister Tr. in Gohlis bei Niederau gearbeitet und am 17. Juli vormittags gegen ein viertel vor zwölf Uhr dessen Haus nach Empfang seines 12 M betragenden Lohnes verlassen. Er hatte sich bis gegen halb zwölf Uhr noch zu Gohlis in der H.schen Schankwirtschaft aufgehalten und war dann in der Richtung nach Zeithain zu fortgegangen. Dort war er nachmittags gegen fünf Uhr angekommen, hatte sich bei der Bäckermeistersehefrau Schi. das übliche Geschenk geben lassen, bei dem Kaufmann O. gebettelt und bei dem Gastwirt J. Nachtquartier bestellt. Schon auf seiner Lagerstelle angelangt, hatte er von J. noch für 20 Pf. Branntwein gefordert. Als J. ihm dies verweigert hatte, war er fortgegangen und bald darauf mit einem Artilleristen bei dem Gasthofspächter T. in Zeithain eingekehrt. Beide hatten dort zwei Glas Bier getrunken. Dem. hatte bezahlt und, sein Geldtäschchen in der Hand haltend, mit seinem Gelde geprahlt. Nach herzlicher Verabschiedung hatten Dem. und der Artillerist sich gegen halb zehn Uhr abends getrennt und Dem. war nach Riesa zu gegangen.

So traf er kurz vor elf Uhr mit dem ihm bis dahin völlig unbekannten Th. zusammen. Er redete Th. an und forderte ihn auf, mit ihm zu trinken. Beide begaben sich darauf in die Filiale des Sächsischen Hofes, wo sie etwa um elf Uhr eintrafen. Sie nahmen dort an dem der Eingangstür am nächsten, rechtsstehenden Tische Platz. Am zweiten Tisch saß bereits der bei dem Spediteur Aug. Schn. zu Riesa in Dienst stehende Geschirrführer Josef K., in der Lücke zwischen dem ersten und dem zweiten Tisch. Dem. setzte sich in dieselbe Lücke, so daß er unmittelbar neben K. saß, Th. an die andere freie Seite des in die Ecke geschobenen Tisches, so daß er der Eingangstür den Rücken kehrte. Dem. war stark betrunken, Th. ganz vernünftig. Dem. bestellte zunächst für sich und Th je ein Glas Bier, und als sie ausgetrunken hatten drei Gläser Bier, je eines für sich, Th. und K., den er als Landsmann erkannt hatte. Er forderte zum Trinken auf und erklärte, daß er bezahle Die drei tranken dann noch je zwei weitere Gläse Bier, die Dem. jedesmal bezahlte. Nachdem Dem zum zweiten Male für die drei Bier hatte kommen lassen, sprach er die Absicht aus, in der Filial des Sächsischen Hofes zu übernachten. Th. abe lud ihn ein, mit ihm zu gehen, er wohne bei einen gewissen Schr. und habe ein leeres Bett in seine Wohnung. Dem. gab schließlich nach und etwa ur ein viertel vor ein Uhr nachts verließen K., Th. un er die Schänke."

Schn.s Wohnung liegt in nächster Nähe de Filiale. Deshalb trennte sich K., der bei Sch wohnte, alsbald von den beiden andern.

Th. ging mit Dem., den er führte, allein weite Sie gingen zunächst noch einige Schritte die Bah hofsstraße entlang nach der Stadt zu und verfol ten dann den um die dort befindlichen Anlagen he um, unter der Eisenbahnbrücke hindurch na Gröba und nach dem Elbkai führenden Weg, d sich dort von der nach Gröba und Strehla fü renden Straße abzweigt und nach der Elbseite h eine Strecke weit durch eine Mauer begrenzt wi Wenige Schritte nach der Abzweigung fiel Der der schon vorher einige Male gefallen war. Boden, so daß er mit dem Gesicht auf der Erde la Nun entschloß Th. sich, nach seinen nicht unglau würdigen Angaben, „seinen Plan dort zur Ausfi rung zu bringen" und Dem. mit dessen eigene Handstock niederzuschlagen. Er drehte D. so he um, daß er auf dem Rücken liegenblieb, erg



dessen Stock und schlug ihn, links neben dem Kopfende stehend und den Stock an der Zwinge fassend, mehrere Male mit aller Kraft in das Gesicht und auf den Schädel. „Widerstand leistete Dem. in keiner Weise.“ Als er kein Lebenszeichen mehr von sich gab, nahm Th. das Geldtäschchen, das Dem. noch immer in der rechten Hand hielt, an sich, steckte den Inhalt, ohne ihn gezählt zu haben, in seine Hosentasche, warf das Täschchen auf die Straße und ging einige Schritte fort nach der Brücke zu, kehrte aber alsbald wieder um in der Absicht, sich die noch guten Stiefel des Dem. anzueignen, da die seinigen zerrissen waren. Er zog dem Dem. einen Stiefel aus. Darauf ergriff ihn Furcht. Er ließ den ausgezogenen Stiefel liegen, versuchte gar nicht, den anderen Stiefel auch auszuziehen und lief in der Richtung nach der Brücke davon. Bald kehrte er zum zweiten Male um, diesmal in der Absicht, den Körper des Dem. hinter die vorerwähnte, den Weg begrenzende Mauer zu ziehen und dadurch die Entdeckung der Tat möglichst lange zu verhindern. Er faßte den Körper des Dem. vorn an der Brust und zog ihn in zwei Absätzen ein Stück weiter nach dem Elbkai zu. Dann ergriff ihn wieder Furcht und er lief über die Brücke nach Promnitz zu, wo er, ohne Schlaf zu finden, abermals in der erwähnten Feldscheune übernachtete.

Am anderen Morgen ging er über die Brücke und dann, um nicht am Tatorte vorbei zu müssen, hinter dem Bahnhof Riesa herum über Gröba nach Neuoppitsch zu seiner Schwester, wo er am 18. Juli 1899 nachmittags festgenommen wurde.

Auf dem Wege von Promnitz nach Neuoppitsch erst zählte er in Gröba das Dem. abgenommene Geld. Es waren etwa drei Mark in kleinen Münzen. Er sandte das Geld durch seine Schwester an seine Eltern mit der Bitte, ein Paar Stiefel, das er bei ihnen gelassen hatte, besohlen zu lassen. Th. hat auf Dem. „losgeschlagen, um ihn zu töten, und seinen Zweck erreicht. Durch die Schläge sind an Stirn und Nase bedeutende Wunden entstanden, aus denen das Blut in die Luftröhre gelaufen ist und so durch Erstickung den Tod herbeigeführt hat. Wann Th. den Entschluß gefaßt hat, Dem. zu töten, ist nicht klargestellt,“ er hat darüber verschiedene Angaben gemacht, in der Hauptsache aber gestanden. — Ein gewisser Schwachsinn lag vor.

Kommt zu einem Falle wie dem beschriebenen nun eine Alkoholintoleranz hinzu oder leichte epileptische oder sonstige Reizbarkeit, so wird die psychiatrische Darstellung gewiß nicht vereinfacht, zumal wenn während längerer Untersuchungshaft die Abstinenz ihre Wirkung ausübt und der Trinker im wahren Sinne des Wortes einen mehr und mehr geordneten Eindruck macht.

Es ist schon im einfachen Entmündigungsverfahren oft schwer, den Richter in solchen Fällen von der Psychose zu überzeugen, da „ja alles so klar“ ist.

Hier handelte es sich um ein sittlich verkommenes, dem Trunke verfallenes Individuum, das, arbeitsscheu und genußsüchtig in seiner Art, sich in skrupelloser Weise die Gelegenheit zu blutigem Raube nutzbar machte. Ob wirklich Tötungsabsicht vorlag, bleibe aber doch dahingestellt.

Er wurde zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe verurteilt, die er Ende 1899 antrat.

Zwölf Jahre später kommt er dann in die Irrenanstalt unter dem Bilde einer paranoiden Haftpsychose, die sich aus Verfolgungsideen und religiösen Bestandteilen zusammensetzt, wie das bereits in anderen Fällen beschrieben wurde.

War hier durch das bereitwillige „Spendieren“ des Dem. und den Alkohol die Begehrlichkeit erst geweckt worden, so gehört der nächste Fall zu der ungleich größeren Gruppe, in der dem Alkoholgenuß nur eine sekundäre Rolle zukommt.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— **Standesverein bayerischer Anstaltsärzte.** Die bayerischen Anstaltsärzte haben sich schon im Januar dieses Jahres in einem provisorisch gegründeten Verein zusammengeschlossen. Am 2. August wurde der Verein, unter den Titel „Standesverein bayerischer Anstaltsärzte“ [illegible], definitiv gegründet und zu seinem 1. Vorsitzenden Anstaltsarzt Dr. J. Entres in Eglfing einstimmig gewählt. Der Verein verfolgt, wie sein Name besagt, lediglich Standes- und wirtschaftliche Interessen. Er betrachtet sich als die ordentliche Vertretung der Ärzte an den bayerischen Heil- und Pflegeanstalten und hat hiervon dem zuständigen Ministerium Mitteilung gemacht. In ausführlicher Denkschrift wurden bereits die Wünsche und Bestrebungen des Vereins niedergelegt, wie sie zur Kenntnis der maßgebenden Behörden gelangen sollen. Zunächst betreibt der neue Verein die zeitgemäße Änderung der Organisation des ärztlichen Dienstes in den Heil- und Pflegeanstalten, und die Herbeiführung einheitlicher Gehalts- und Anstellungsverhältnisse in sämtlichen Kreisen. Besonderes Gewicht wird auf die Erhöhung der

Selbständigkeit der Abteilungsärzte gelegt. Alle wichtigenen Beschlüsse und Kundgebungen des Vereins sollen in der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift erfolgen. Dr. P.

Referate.

— **Ein Fall von genuiner Narkolepsie.** Von G. Stiefler. Neur. Zentralbl. 1918 Nr. 11.

31 jähr. Mann; Vater, Mutter und drei Brüder und er selber Trinker — leidet seit frühester Kindheit an Schlafanfällen, die vollständig dem normalen Schlaf gleichen, mehrmals am Tage auftreten, mehrere Stunden bzw. Minuten bis zu einer Viertelstunde, ja selbst mehrere Stunden andauern und das Krankheitsbild vollkommen beherrschen. Auftreten und Dauer wird durch auch sonst den Schlaf begünstigende äußere Verhältnisse entschieden gefördert. Durch seelische Erregungen (und zwar solche der Unlust) wurden zwar keine Schlafanfälle ausgelöst, aber eine lähmungsartige Schwäche der Glieder, Versagen der Beine, Verlust der Sprache. Neben den Schlafanfällen leidet der Kranke trotz ausgiebigen tiefen Nachtschlafes dauernd an Schlafbedürfnis, einem nicht beherrschbaren Gefühl von Mattigkeit und Ermüdbarkeit. Alle Behandlungsversuche waren erfolglos; das Leiden zeigte keine Neigung zu Verschlimmerung. Eine Ursache konnte für die Erkrankung nicht gefunden werden.

In der Mehrzahl der Fälle der Literatur trat die lähmungsartige Schwäche (kataleptische Hemmung) bei freudiger Affektbewegung ein. B.

— **Fettembolie als Ursache von Chokerscheinungen nach Verletzungen.** Von H. Siegmund. M. m. W. 1918 Nr. 39.

Bei echten Choktodesfällen ergab die Sektion als Todesursache hochgradige Fettembolie, vorwiegend pulmonale bei einfachen Chokfällen, zerebrale bzw. allgemeine Fettembolie beim protrahierten Chok. B.

— **Über die Konstitutionslehre in ihrer Anwendung auf das Problem der Chlorose.** Von Naegeli. M. m. W. 1918 Nr. 39.

Chlorose beruht nicht auf Kleinheit des Herzens oder der Gefäße oder des Uterus, sondern auf Minderleistung der interstitiellen Drüse des Eierstocks und der Nebenniere. B.

— **Bemerkungen über den Augenmaßfehler der Hemianoptiker.** Von O. Pötzl. Wien. klin. Woch. 1918 Nr. 43 und 44.

Mit dem Fortfall von Gesichtsfeld fallen auch Haftpunkte künftiger Augenbewegungen aus; dies vergrößert die Fixationssperre und erschwert den Durchbruch der keimenden Blickimpulse. Der gebremste und wieder anklingende Impuls verwandelt sich in die Anschauung. Raum ist gebremste Bewegung. B.

— **Die Rechtslage bei Einweisung in eine Anstalt für Geisteskranke in Preußen.** Von Moeli. Sonderabdruck aus der Berliner klin. Wochenschr. 1919 Nr. 17 S. 388.

Mitteilungen über die in Preußen bestehenden Vorschriften und Vergleich mit der badischen und bayerischen Gesetzgebung. Reichsgesetzliche Ordnung der Verhältnisse empfiehlt sich und ist zu erwarten.

Hoppe, Rinteln.

— **Die Behandlung syphilidogener Geisteskrankheiten mit Silbersalvarsan.** Von Dr. Erich Friedländer, Lindenhaus bei Lemgo. Sonderabdruck aus der Deutschen med. Wochenschr. 1919 Nr. 18.

Bei intermittierender Behandlung liegt unter Umständen die Gefahr anaphylaktischer Erscheinungen vor; man versuche deshalb in solchen Fällen zunächst wieder ganz kleine Dosen (0,05). Sonst kann die Einzeldose unbedenklich auf 0,6 g intravenös gesteigert werden, auch in konzentrierter Lösung mit 5 bis 10 ccm Wasser. Kombination mit Quecksilber und Jod ist zulässig. Im Gegensatz zu den Ergebnissen bei der Anwendung von Neosalvarsan verschwand bei der Behandlung von zwei Paralytikern mit Silbersalvarsan die Wa.-Reaktion zuerst im Blut, dann erst im Liquor. Hoppe, Rinteln.

— **Die soziale Psychiatrie im Rahmen der sozialen Hygiene und allgemeinen Wohlfahrtspflege.** Von Dr. Max Fischer, Wiesloch. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 75 S. 529 bis 548.

Vorschläge, die Fürsorge für Geisteskranke und Gefährdete in einen weiteren Rahmen allgemeiner ärztlicher Fürsorge einzugliedern. Anfänge dazu sind in Heidelberg (Verein für Volkswohlfahrt Heidelberg-Land) und in der „Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene" während der Kriegszeit bereits gemacht worden. Näheres möge im Original nachgelesen werden.

Hoppe, Rinteln.

Buchbesprechungen.

— Oczeret, H., Die Nervosität als Problem des modernen Menschen. 95 S. Zürich 1918, O. Füßli Pr. 4,00 M.

Der nervöse Mensch ist nach O. ein Zeitphänomen und ein Produkt der kulturgeschichtlichen Entwicklung, gleichsam ein neuer Menschenschlag, der in die Erscheinung treten will, der sich erst anpassen muß; diese Anpassungsversuche (— doch wohl nur die mißlingenden und mißlungenen! Ref. —) mit ihren Konflikten nennt O. Neurose. Dadurch verliert die Neurose viel an Interesse für den Nervenarzt — was Ref. bezweifelt —, aber auch an Schrecken für den Kranken. „So wie die Nervosität heute bewertet wird, hat man allen Anlaß, ihre Symptome möglichst lange zu ignorieren". Ein sehr richtiger Ausspruch, der aber leicht zu unrichtiger Verallgemeinerung verleiten kann. B.

— Cimbal, W., Taschenbuch zur Untersuchung von Nervenverletzungen, Nerven- und Geisteskrankheiten. 3. Aufl. 255 S. Mit 15 Textbildern. Berlin 1919 J. Springer. Pr. geb. 7,60 M.

Die 3. Auflage ist bereichert um Abschnitte, welche den Kriegserfahrungen entstammen: die militärische Dienstbeschädigung, die elektrische Untersuchungstechnik, die Messung und Bewertung der Körperkraft und des Leistungsvermögens, die Folgezustände de



Nervenverletzungen auf die Lähmung bestimmter Muskelgruppen, die einfacheren psychologischen Messungsmethoden für die Eignungsprüfungen von Fliegern, Kraftwagenführern usw., die Untersuchung rheumatischer Zustände und das militärische Strafrecht. B.

— Kellermann, H., Berg-Dievonow, Gemeingefährlichkeit des Vertuschungssystems und des Anwaltzwanges für jeden Staatsbürger. I. Band: Neuruppiner Gehirnerweichung vom Jahre 1896 und ihre Folgen bis zu meiner Verurteilung in I. Instanz. Leipzig 1919, O. Hillmann.

Wenn auch die im Titel zum Ausdruck kommende Verallgemeinerung Bedenken erweckt, so muß doch zugegeben werden, daß die Art der Darstellung große Folgerichtigkeit und scharfes Denken verrät, und so darf man dem zweiten Band mit Interesse entgegensehen. B.

— Hübner, Prof. A., Bonn, Über Wahrsager, Weltverbesserer, Nerven- und Geisteskrankheiten im Kriege. 26. Heft der „Deutschen Kriegsschriften". 31 S. Bonn 1918, A. Marcus & E. Webers Verlag. 1,50 M.

Diese Schrift ist nach Inhalt und Form sehr geeignet, den Zweck der Aufklärung zu erfüllen. Insbesondere die Ausführungen über Freiheits- und Friedensapostel und politische Phantasten und über krankhaften Idealismus, die an der Grenze zur Geistesstörung stehen, sind sehr zeitgemäß. Doch bin ich der Ansicht, daß es meist ein ganz zielbewußtes, nicht mit Abnormität zu erklärendes verbrecherisches Bestreben ist, wenn heute ganze Völker und Rassen durch Freiheitsideen und Schlagworte betäubt und auf diesem Wege ihr festes Gefüge gelockert, ihre Existenz vernichtet wird, und daß strengste Bestrafung und Unschädlichmachung solcher Menschen am Platze ist. „Selbstbestimmungsrecht der Völker" z. B. läßt an bewußte Irreführung von Völkern denken, wenn man vorredet, es gäbe ein Recht, das nicht durch Gewalt und Macht errungen und festgehalten wird. B.

— Goldscheider, A., Tafeln der spinalen Sensibilitätsbezirke der Haut. Berlin 1918, A. Hirschwald. Pr. 1,60 M.

Die — 40 — Tafeln sind nach G.s Schmerz-Irradiationsmethode gewonnen, die er in „Über die spinalen Sensibilitätsbezirke der Haut" (1917, A. Hirschwald) beschrieben und begründet hat. B.

Wirtschaftliches.

Bau einer Marmeladenfabrik und einer Dörranlage der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Merzig a. Saar.

Von Christoph Albrecht, Verwalter der Rhein. Heil- und Pflegeanstalt in Merzig a. Saar.

Die Knappheit an gutem Brotaufstrich und gutem Frischgemüse während der Kriegsjahre bewog die Anstalt zum Bau einer Marmeladenfabrik und einer Dörranlage. Beide Betriebe haben sich gut bewährt.

Die Marmeladenfabrik dient hauptsächlich zur Befriedigung des eigenen Bedarfs, jedoch hat die Anstalt auch schon Marmelade für sämtliche anderen Anstalten (7) der rheinischen Provinzialverwaltung hergestellt.

In dem etwa 70 qm großen Fabrikraum stehen 3 eiserne Kochkessel, welche zum Entleeren gekippt werden können. Einer derselben steht um etwa 2 m erhöht. In ihm werden die Früchte vorgekocht, gehen dann aus diesem durch eine tieferstehende Passiermaschine, um später in den beiden anderen Kesseln, welche mit einem Rührwerk versehen sind, zu Marmelade verdickt zu werden.

Ein in der Mitte des Raumes aufgestellter 4 teiliger Bottich dient zum Waschen der Früchte pp. und Spülen von Geschirr, ein in einer Ecke erhöht aufgestellter Boiler sorgt für warmes Wasser.

Der in dem Fabrikraum verbliebene freie Raum ist durch Aufstellung verschiedener Maschinen wie Knochen- und Schrotmühle, Gemüseschneid- und Gemüsewaschmaschine, Kappusschneidmaschine mit Kappusbohrer und Kartoffelschälmaschine ausgenutzt.

Den Antrieb dieser Maschinen bewirkt ein altes kleines Dampfmaschinchen, der Dampf wird dem Zentralheizwerk entnommen.

Zur Herstellung der Marmelade wird verfügbares Obst aller Sorten verwandt, als Streckungsmittel dienen in der Hauptsache Kürbisse und Möhren, teilweise auch Tomaten.

Die selbstbereitete Marmelade wird häufig mit der vom Kommunalverband gelieferten zur Verbesserung der letzteren gemischt.

Neben dem Fabrikraum liegt ein Vorratsraum. In diesem werden die vorgekochten Früchte in Fässern aufbewahrt, um später nach Bedarf zu Marmelade verdickt zu werden.

Die Baukosten der Marmeladenfabrik einschl. der Innenanlage belaufen sich auf 22 000 M.

Die Dörranlage der Anstalt ist in einem eigens dazu erbauten Holzhäuschen eingerichtet. Der eigentliche Dörrapparat steht in der Mitte dieses Häuschens, hat Holzwandung und -decke mit Torfisolierung. Zum Heizen des Dörrapparates sind in etwa 60 cm Höhe über dem Boden Rippenrohre angebracht, welche an die Niederdruckdampfheizung angeschlossen und mit gelochtem Blech abgedeckt sind. Über diesen Blechen befinden sich 48 Schubladen mit Drahtboden, die das zu dörrende Material aufnehmen. Sie liegen in zwölf Gruppen zu je vier Stück übereinander, zur einen Hälfte an der Vorderseite und zur anderen an der Hinterseite des Apparates und sind nach schräg unten herausziehbar. Jede Schubladengruppe hat eine Doppeltür.

Unter den Heizrohren befinden sich Luftklappen, welche nach Bedarf geöffnet werden und das Abziehen der beim Dörren entstehenden feuchten Luft durch einen auf der Mitte des Apparates befindlichen Schlot bewirken.

Die gesamten Baukosten der Dörranlage betragen 9000 M.



Personalnachrichten.

— **Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg.** Volontärarzt Dr. med. Hans Rudolf Hermann Hermel ist am 31. August 1919 aus dem Dienst der Anstalt ausgeschieden.

— **Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt bei Neustadt** i. Holst. Oberarzt Dr. Straub mit 1. April 1919 an die Provinzial-Heilanstalt Schleswig-Hesterberg und Oberarzt Dr. Grabow von der dortigen Anstalt hierher versetzt. Direktor Sanitätsrat Dr. Dabelstein zum 1. Oktober 1919 als Direktor an die Provinzial-Heilanstalt Schleswig-Stadtfeld und Oberarzt Dr. Ostmann zum gleichen Zweck ebendahin versetzt. Sanitätsrat Dr. Hinrichs, bisher Oberarzt der Provinzial-Heilanstalt Schleswig-Stadtfeld zum Direktor der hiesigen Anstalt ernannt.

— **Kohlenersparnis.** Zurzeit, Mitte September, ist es früh ½6 Uhr heller Tag. Die Sonne überflutet freigebig die Erde mit Licht. Aber Millionen Menschen wehren



sich verdrießlich gegen diese aufgedrungene Wohltat und dieses jahraus jahrein täglich sich wiederholende Angebot kostenloser Beleuchtung und ziehen die Decke über den Kopf. Man hat vielleicht bis Mitternacht und länger in der Versammlung über Kohlennot und Lichtmangel geredet und gezetert oder im Spielklub gesessen, und das Auge ist noch etwas gereizt vom künstlichen Licht und verträgt noch nicht das erfrischende Strahlenbad, das ihm die aufgehende Sonne bereiten will.

Heute ist es noch ein nur verschwindendes Quantum künstlichen Lichts, das nicht direkt oder indirekt durch **Kohle erzeugt wird.** Welch ungeheure Mengen von Kohle könnten, auch noch in der jetzigen Jahreszeit erspart werden, wenn das Sonnenlicht erschöpfend ausgenützt würde, das nichts kostet als früh zu Bett gehen und früh aufstehen und noch Gesundheit und Wohlstand obendrein gibt.

„Morgenstunde hat Gold im Munde", sagt der Deutsche. „Early to bed and early to rise, makes a man healthy, wealthy and wise!" sagt der Brite.

Von den Leuten, die nicht rechtzeitig schlafen gehen, sind nur wenige, vielleicht 10 v. H., die wirklich vom

frühen Morgen bis in die späte Nacht hinein arbeiten, nämlich arbeiten müssen ihrer oder ihrer Familie Existenz wegen, 10 v. H. sind solche, die ihr Tagewerk nicht früh genug angefangen haben, und die übrigen 80 v. H. solche, die am Tage gar nichts oder nicht soviel geleistet haben, daß sie hinreichend müde geworden sind, um rechtzeitig ins Bett zu finden. Wegen diesen Ganz- oder Halbmüßiggängern, die dem lieben Gott nicht bloß die Zeit, sondern auch das Licht stehlen, werden zahllose Menschen im kommenden Winter fri... und an Gesundheit, viele ihr Leben einbüßen müsse...

Es brauchte keine unüberwindbare Kohlennot ei... treten, wenn der Luxusverbrauch und der vermeid... Verbrauch verhindert würde.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schri... leitung resp. den Verlag über redaktione... Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 27/28. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

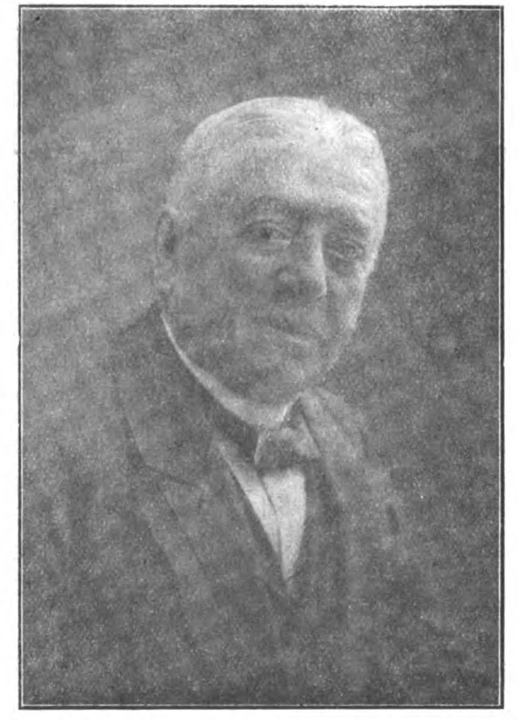
Nr. 27/28. 11. Oktober **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Geh. Sanitätsrat Dr. Adolf Schmidt.

Am 1. Oktober d. J. ist der Nestor der deutschen Psychiatrie Geh. Sanitätsrat Dr. Adolf Schmidt aus seinem Amt als Direktor der Brandenburgischen Landes-Irren-Anstalt Sorau N.-L. ausgeschieden. Es sei mir daher an dieser Stelle gestattet, mit einigen kurzen Worten auf sein Wesen und Wirken zurückzukommen.



Der äußere Rahmen seines Lebens war im ganzen eng gespannt; mit wenigen Wegzeichen ist seine Laufbahn abgesteckt. Am 14. Dezember 1841 als Sohn eines Obergerichtsrats in Celle geboren, besuchte er das Gymnasium seiner Vaterstadt und die altberühmte Klosterschule in Ilfeld und widmete sich dann dem Studium der Medizin auf den Universitäten zu Göttingen, Würzburg und Tübingen. Nach bestandenem Staatsexamen vervollständigte er seine medizinische Ausbildung in Wien und Prag, erwarb als Assistenzarzt im Feldzuge 1870/71 das Eiserne Kreuz und begann dann seine psychiatrische Laufbahn als Assistent bei Geheimrat Meyer in Osnabrück. Von hier kam er als zweiter Arzt an die Dr. Mendelsche Privatanstalt in Pankow und trat endlich 1877 an die Anstalt Sorau über, die ihm zu einer zweiten Heimat werden sollte.

Fast 40 Jahre hindurch hat Geheimrat Schmidt an der Spitze der Anstalt Sorau gestanden. Was Sorau in dieser Zeit geworden ist, verdankt es seiner hervorragenden Arbeits- und Organisationskraft, die im Zusammenwirken mit einer verständnisvoll entgegenkommenden Verwaltungsbehörde Sorau zu einer der schönsten und modernsten Anstalten des Deutschen Reiches entwickelt hat. Um den ehrwürdigen Barockbau des alten Promnitzschen Tummelhauses ist allmählich eine kleine Stadt emporgewachsen, eine Krankenstadt, in der der Grundsatz einer möglichst weitgehenden Individualisierung in der Krankenbehandlung und Anpassung an normale Lebensverhältnisse nach jeder Richtung hin durchgeführt ist. Wenn es heißt, daß der Charakter des Direktors den Geist und Ton in einer Anstalt bestimmt, so darf es offen ausgesprochen werden, daß der Geist werktätiger Nächstenliebe, der in Sorau stets gepflegt worden ist, seine vornehmste Wurzel in der Art und dem persönlichen Empfinden seines langjährigen Leiters hatte. Wie Geheimrat Schmidt am ersten Tage seiner Amtstätigkeit als Direktor sämtliche Zwangsmittel aus seinem kleinen Reiche verbannte, so ist wahre Menschlich-



keit seitdem die Signatur seines gesamten ärztlichen Wirkens gewesen. Und so genoß er denn auch ein ungewöhnliches Maß von Vertrauen und Verehrung bei all seinen Kranken, für deren Wünsche und Bedürfnisse ihm das Verständnis aus dem Herzen floß. Und nichts charakterisiert sein Wesen besser als ein wehmütiger Ausspruch aus den letzten Tagen seiner Wirksamkeit, daß ihm nichts den Abschied von der Anstalt schwerer mache als der Gedanke, nun nicht mehr für seine Kranken sorgen zu können.

Wissenschaftlich-literarisch ist Geheimrat Schmidt nicht hervorgetreten, und doch lebte er ganz in und für die Wissenschaft. Hatte er doch die Entwicklung der Psychiatrie, die zum Beginn seiner Laufbahn kaum ihre ersten Furchen in das Brachland ärztlicher Seelenkunde gezogen hatte, im Laufe seines langen Lebens mit vollem Verständnis miterlebt. Im Besitze einer umfassenden Bildung, vor allem auch auf philosophischem und historischem Gebiete gab es für ihn kaum ein Wissensfeld, dem er nicht sein Interesse zuwandte, und es war für seine Hörer von hohem Reiz, wenn er in den Konferenzen aus dem Schatz seiner reichen Erfahrung einem jedem Probleme eine neue Seite abzugewinnen wußte oder an eine der schnellebigen psychiatrischen Moden die Sonde seiner unerbittlich klaren Kritik anlegte. Mit seiner Empfänglichkeit für alle neuen Anregungen verfolgte er bis in die letzte Zeit hinein jeden Fortschritt der Forschung und suchte in Vorträgen und wissenschaftlichen Abenden immer wieder darauf hinzuwirken, daß die Arbeit in der Anstalt stets von wissenschaftlichem Geiste beseelt blieb. Auf seine Anregung hin wurden von der Provinz Fortbildungskurse für die Anstaltsärzte eingerichtet und in Sorau selbst zwei jüngere Kollegen in längeren Universitätsstudien für die Laboratoriumsarbeiten der Anstalt gehirnanatomisch und serologisch ausgebildet. Sein besonderes Interesse galt der Forschungsrichtung Abderhaldens und Fausers, und er pflegte es oft mit tiefem Bedauern auszusprechen, daß er wie weiland Moses das gelobte Land der biologischen Erforschung der körperlichen Grundlagen geistiger Erkrankungen nur mehr von weitem schauen dürfe.

Mit Vorliebe nahm Geheimrat Schmidt an den Versammlungen der Fachgenossen teil und war hier mit seinem schlagfertigen Witz und nie versiegendem Humor eine der sympathischsten allgemein beliebten Erscheinungen. Seinen Ärzten war er ein väterlicher Freund und Berater und gewährte ihnen im Dienst größtmögliche Freiheit und Selbständigkeit; eine größere Anzahl von ihnen hat Dank seiner trefflichen Schulung schnell ihren Weg zu selbständigen Stellungen gefunden. In den Tagen eines glücklicheren Deutschlands war er ein Freund schlichter Geselligkeit; in seiner Gattin hatte er eine Gefährtin gefunden, die ihm sein Haus zu einer Stätte behaglichen Glückes zu gestalten wußte. In den letzten Jahren verdüsterten schwere Schicksale seinen Lebensweg. Ein Sohn und eine Tochter wurden ihm im blühenden Alter entrissen; der Krieg nahm ihm den letzten Sohn und einen Schwiegersohn. Ein qualvolles körperliches Leiden und der Gram um das Unglück des Vaterlandes brachten ihn bis an den Rand des Grabes. Doch sein starker Geist überwand noch einmal sieghaft alle Anfechtungen des Geschicks, so daß er in seltener Rüstigkeit von seinem Lebenswerke Abschied nehmen konnte.

Möge ihm noch ein recht langer Lebensabend eines friedvollen Glückes beschieden sein.

Dr. Hans Schulze.

Der gewerkschaftliche Zusammenschluß der Irrenärzte.*)

Von San.-Rat Dr. **Marthen,** Direktor der Irrenanstalt Landsberg a. W.

Die Phrase vom „Geiste der Zeit" hat einen so übeln Beigeschmack bekommen, daß es uns geradezu widerstrebt, Anregungen und Forderungen hiermit zu begründen. Dennoch ist es sicher, daß Ideen und geistige Bewegungen gewisser Zeitumstände zur Entstehung und Reifung bedürfen. Dies trifft auch zu auf die Frage der wirtschaftlichen Organisation der Irrenärzte oder, um das Kind beim rechten Namen zu nennen, auf deren gewerkschaftlichen Zusammenschluß. Von der Not der Zeit ist dieser Gedanke erzeugt. Nicht Nachbetung sozialistischer Gedankengänge ist es, welche dazu treibt, diese Form der Einigung anzustreben, sondern die Erkenntnis, daß wir die Gefahren, welche unsern Stand bedrohen, nur abwehren können, wenn wir ihnen vorbeugen und wenn wir den sozialistischen Bestrebungen, welche uns der Freiheit unseres Wirkens zu berauben drohen, das Rüstzeug unserer Abwehr entnehmen, wenn wir ihnen mit ihren eigenen, der Neuzeit entsprechenden Waffen entgegentreten. Die stärkste Waffe

*) Siehe Nr. 17/18 1919 dieser Wochenschrift.

ist aber der gewerkschaftliche Zusammenschluß. Ich dächte, das hätten fast alle Irrenanstalten im Laufe des letzten Jahres am eigenen Leibe erfahren, als das gewerkschaftlich geeinte Pflegepersonal den Ärztekollegien und Anstaltsleitungen die Pistole auf die Brust setzte. Diejenigen Kollegien, welche bisher verschont geblieben sind, mögen beachten, welche Veränderungen in der Gesamtpsyche ihres Pflegepersonals inzwischen vor sich gegangen sind, die sie mit Pharisäerstolz oder Indolenz sich in die Brust werfen: „Bei uns kann so etwas nicht vorkommen." Es läge nahe, die termini technici der Psychopathologie auf diese Gleichgültigkeit mit mehr Berechtigung anzuwenden, als jener Kollege besaß, welcher Echolalie und Echopraxie für revolutionäre Erlebnisse unserer gewerkschaftlichen Bewegung vorwarf (s. Nr. 21-22 dieser Wochenschrift). Aber wir würden dadurch vielleicht ebenso verletzend wirken, als jener Kollege dies getan hat, und das möchten wir gerade im Dienste unserer Ideen vermeiden. Aber wecken, aufrütteln möchten wir alle diejenigen, welche von der Not der Zeit noch so unberührt geblieben sind, daß sie das Bestreben, den uns schon jetzt bedrohenden Gefahren entgegenzuarbeiten, als „Verlust der ruhigen Überlegung" bewerten. Es ist nicht nur notwendig daß ein gewerkschaftlicher Zusammenschluß der Irrenärzte erfolge, sondern daß dies auch so schnell als nur irgend möglich vor sich gehe. Der Weg, welchen unsere Bewegung zurücklegen muß, ist noch ein langer und zeitraubender. Darum muß es gesagt werden: wenn wir nicht mehr Anteilnahme und Eifer finden, werden wir unser Ziel nicht erreichen, sondern in kürzester Frist der Einwirkung uns fremd, wenn nicht feindlich gegenüberstehenden sozialer Machtfaktoren ohne jede Möglichkeit des Widerstandes ausgeliefert sein.

Den Weg, welchen unsere Organisation genommen und noch weiter zu nehmen hat, möchte ich mir in folgendem zu skizzieren erlauben, indem ich dabei von den eigenen Verhältnissen ausgehe. Für die Organisation müssen wir unterscheiden zwischen den Irrenärzten mit Beamtencharakter, unmittelbare oder mittelbare Staatsbeamte, kommunale Beamte mit ihren Vorrechten (meist lebenslängliche Anstellung mit Pensionsberechtigung) und den ohne solche Vorrechte angestellten Ärzten in zahlreichen Kommunal- und Privatanstalten. Das Wesentliche am Gewerkschaftsgedanken ist, daß er die Gleichartigkeit der Arbeitsbedingungen voraussetzt. Darum ist es notwendig, daß sich jede der obigen Kategorien zunächst einmal für sich organisiert. Die fertigen Organisationen können ihrerseits dann Hand in Hand arbeiten oder Interessengemeinschaften bilden, wie es zweckmäßig erscheint. Darum überlasse ich als beamteter Arzt die Frage des Zusammenschlusses der nicht beamteten Ärzte zunächst jenen selbst — ja, wir müßten auf Anregungen zum Zusammenschlusse mit jenen zunächst erwidern: Erst müssen wir unser Haus, unsere Gewerkschaft erbauen, ehe wir Euch helfen, mit Euch zusammenarbeiten können. Der Grundsatz der Gleichartigkeit der Arbeitsbedingungen zwingt dazu, die Einheit des Verwaltungskörpers, dem wir angehören, als Rahmen unseres gewerkschaftlichen Aufbaues anzuerkennen. Für Preußen ist für die Irrenpflege der Provinzialverband die maßgebende Einheit. Darum müssen die Irrenärzte jeder preußischen Provinz je einen gewerkschaftlichen Verband bilden. In unserer Provinz Brandenburg ist dies bereits geschehen und zwar restlos erreicht. Es gibt in der Provinz Brandenburg keinen Irrenarzt, vom ältesten Direktor bis zum jüngsten Assistenzarzt, welcher nicht dem gewerkschaftlichen Verbande angeschlossen ist. Diesem Zusammenschlusse sind bereits auch Erfolge zuteil geworden. Nicht nur hat er die bereitwillige Anerkennung der vorgesetzten Behörde gefunden, sondern auch die Schaffung einer Medizinalreferentenstelle im Landesdirektorium erreicht und die Zusage erhalten, daß sie einem unserer Mitglieder übertragen werde. Auch in anderen preußischen Provinzen ist der Zusammenschluß bereits erfolgt (Ostpreußen, Pommern, Westfalen), in weiteren wenigstens im Gange.

Die nächste Stufe des gewerkschaftlichen Zusammenschlusses, eine Vereinigung der preußischen Provinzialverbände der Irrenärzte, glauben wir nun allerdings entbehren zu können und alsbald die Bildung eines Bundes der wirtschaftlichen Verbände der Irrenärzte Deutschlands anregen zu sollen. Denn auch in anderen Bundesstaaten, in Bayern,*) Baden und Sachsen ist die gewerkschaftliche Bewegung schon im Gange. Nur durch diesen Zusammenschluß der beamteten Ärzte der Irrenanstalten Deutschlands bekommt unsere Organisation erst ihre volle Bedeutung, Widerstandsfähigkeit gegen etwaige Anfeindungen und Überlegenheit in der Vertretung ihrer Interessen. Ja, um diese zu sichern, ist die Einfügung unserer Reichsorganisation in einen noch größeren Zusammenhang notwendig, welcher sich bietet in dem „Bunde höherer Beamter" Deutschlands, welcher schon vor

*) Inzwischen erfolgt, s. Nr. 25/26 ds. Wochenschr.



längerer Zeit mehr als 30 000 Mitglieder umfaßte und seither noch erheblich gewachsen ist. Aber das Tempo, in welchem diese Entwicklung unserer gewerkschaftlichen Organisation sich bisher vollzieht, ist ein zu langsames. Immer noch stellen sich ihr Gleichgültigkeit gegen Standesinteressen oder eigenbrödlerische Abwendung zu weltfremdem Idealismus entgegen. Diese zu bekämpfen, bei wem es auch sei, bitten wir alle Gleichgesinnten. Es ist aber nicht zu verkennen, daß außerdem doch auch noch berechtigtere Bedenken zu entkräften sind. Solche werden wohl namentlich von den älteren Kollegen, insbesondere den Direktoren gehegt, indem diese hauptsächlich die eine, allerdings nächstliegende Seite der Sache für ihre Stellungnahme entscheidend sein lassen. Das ist die Frage, wie die Stellung des Direktors in der Anstalt durch einen gewerkschaftlichen Zusammenschluß ihrer Ärzte beeinflußt wird. Hier können wir natürlich allein die sachliche, nicht die persönliche Bewertung dieser Beziehungen erörtern. Da bin ich nun der Meinung, daß das zentralistische oder absolutistische Prinzip der Anstaltsverwaltung vom Zahn der Zeit doch schon so stark angenagt ist, daß über kurz oder lang überall in dieser Beziehung Zugeständnisse werden gemacht werden müssen. Weniger wegen des revolutionären Zeitalters, in welchem wir leben, als wegen der Überalterung der uns unterstellten Ärzte. So sind in der Provinz Brandenburg die ältesten Oberärzte schon jetzt über 50 Jahre alt, ohne daß Aussicht auf ihre Beförderung in leitende Stellungen in absehbarer Zeit bestände, da ja unsere meisten Anstalten jetzt halb leer sind. Gerade für uns Psychiater, die wir doch zugleich Psychologen sein wollen, ist es ein sittliches Gebot, eine Forderung der Gerechtigkeit, unseren Mitarbeitern solche Arbeitsbedingungen zu gewähren, wie sie deren psychischer Konstitution entsprechen. Einen Arzt von Mitte der dreißiger bis Mitte der vierziger Jahre kann man nicht mehr behandeln wie einen jungen Assistenten, welcher eben die Universität verlassen hat. Unter der sachbedingten Engigkeit der Verhältnisse leidet oft schon unsere Berufsfreudigkeit — darum fort mit allen Einengungen, welche nicht unbedingt sachlich notwendig sind. Hierüber sich auseinanderzusetzen und zu entscheiden, dafür sind wir Irrenärzte selbst das sachkundigste und das unserer Standesehre würdigste Forum. So ist denn eine der ersten Forderungen des Wirtschaftsverbandes der beamteten Ärzte der Provinz Brandenburg die Revision der für sie geltenden Dienstanweisungen gewesen. Mit dieser Aufgabe haben sie einen Direktor beauftragt mit der Maßgabe, Angehörige seines Kollegiums zur Mitarbeit heranzuziehen. Durch dieses weise Maßhalten hat die Gewerkschaft der brandenburgischen Irrenärzte bewiesen, daß sie reif ist, die Regelung ihrer Dienstverhältnisse selbst in die Hand zu nehmen. Ich zweifle nicht, daß anderwärts es ebenso sein wird. Die Ruhe und Mäßigung der Bewegung ist aber wohl mindestens zum Teile darauf zurückzuführen, daß wir brandenburgischen Direktoren dieser Bewegung uns nicht entgegengestellt haben, sondern mit in Reih und Glied getreten sind, um sie zu fördern. Und so ist ein sehr erfreuliches Ergebnis unserer Gewerkschaftsbildung geworden, daß das Verhältnis der Ärztekollegien zu ihren Direktoren ein engeres geworden ist als vorher. Auf daß dies überall so werde, möchte ich alle direktorialen Kollegen bitten, jede Voreingenommenheit abzutun und sich unserer Bewegung nicht nur anzuschließen, sondern jeder in seiner Anstalt zu ihrem Führer zu werden.

Ein weiteres Bedenken dürfte in der Ansicht wurzeln, die Irrenärzte besäßen schon genügende Interessenvertretungen in der Gestalt des Vereins Deutscher Irrenärzte bzw. des Anschlusses an andere Ärztevereinigungen, insbesondere den Leipziger Verband. Um mit dem letzteren zu beginnen: Der Leipziger Verband ist gar nicht in der Lage, unsere Interessen zu vertreten. Er ist in erster Linie ein Vertreter der Interessen der praktischen Ärzte, seine Aufgaben sind da so große, daß sie ihn völlig in Anspruch nehmen, und die Männer, welche an seiner Spitze stehen, verstehen so wenig von den Lebensbedingungen von uns beamteten Irrenärzten, daß man bei jedem Schritte, welchen sie für uns tun wollten, ihnen jedes Wort soufflieren müßte. Der Verein Deutscher Irrenärzte aber hat sich so ausschließlich in den Dienst wissenschaftlicher Bestrebungen gestellt, daß vor Jahren sein Versuch, die wirtschaftlichen Standesinteressen zu fördern, nach anfänglichen erfreulichen Erfolgen nachher doch im Sande verlaufen ist. Es soll damit kein Vorwurf erhoben, sondern nur die Unvereinbarkeit seines Wesens mit den neuen Aufgaben betont werden. Das Entscheidende ist aber, daß beide Körperschaften der Organisationsform ermangeln, welche wir unbedingt gebrauchen. Das ist eben der der Verwaltungseinheit angepaßte, alle Standesangehörige umfassende Verband, die Gewerkschaft.

Auch der in verschiedenen Staaten und Provinzen bereits erfolgte Zusammenschluß aller Beamten



in einen großen Verband, welcher alle Kategorien von Beamten, von der höchsten bis zur niedrigsten umschließt, macht unsere gewerkschaftliche Standesorganisation nicht überflüssig — eher könnte man sagen, er fordere sie im Gegenteil als seine Ergänzung. Das eine ist die vertikale, die gewerkschaftliche die horizontale Organisation. Die Erfahrung früherer Jahrzehnte und anderer Berufszweige hat bereits gelehrt, daß die vertikale Organisation auf die Dauer nicht zusammenhält. Erst durch die Verbindung der beiden Organisationsformen wird der Bau tragfähig und haltbar. So gehören denn wir Brandenburger Irrenärzte ganz selbstverständlich auch alle dem Verbande der Brandenburgischen Provinzialbeamten an, ohne deswegen auf unseren Verband zu verzichten. Diejenigen Kollegen, welchen jetzt ihre Zugehörigkeit zum allgemeinen Beamtenbunde ihres Verwaltungsbezirkes zu genügen scheint, dürften das Unzureichende erst erkennen, wenn es für sie zu spät ist. Außerdem aber möchte ich sie bitten, sich uns nicht zu versagen, weil wir auch sie, gerade sie mit ihrem Rückhalt in ihrem vertikalen Beamtenverbande für unsere Bewegung brauchen, um den Kollegen in weniger gut organisierten Verwaltungseinheiten helfen zu können.

Nun noch ein Wort gegen menschliche, allzu menschliche Voreingenommenheiten, deren Bestehen ich allerdings nur vermute — täusche ich mich, desto besser! Ich bitte, der Provinz Brandenburg es nicht zu verübeln, daß sie auf die Beschleunigung der gewerkschaftlichen Organisation drängt, und nicht etwa deshalb unsere Bewegung mit der im Reiche gegen Berlin herrschenden Aversion zu belasten. Man täte Unrecht damit, denn Berlin und die Provinz Brandenburg sind psychiatrisch völlig getrennte Verwaltungsgebiete, und gerade der die Provinz Brandenburg bedrohende Berliner Annexionismus ist eine sehr wichtige Ursache für den Siegeslauf des gewerkschaftlichen Gedankens in unserer Provinz gewesen. Uns hat die Berliner Gefahr hellhörig gemacht — die Berliner städtischen Irrenärzte haben in der Mehrzahl noch nicht einmal Beamtenrechte! — und uns in die Bewegung gedrängt, ohne daß wir uns deshalb an deren Spitze drängen wollten.

Zum Schlusse möchte ich die Freunde unserer deutschen Organisation bitten, sie nicht von vornherein mit unwichtigen Fragen zu belasten. Ich meine damit z. B. die Titelfrage. Ob wir Assistenzarzt oder Hilfsarzt, Anstalts- oder Oberarzt heißen, ist nebensächlich, wenn der Wirkungskreis ein zufriedenstellender und die wirtschaftliche Stellung eine auskömmliche und gesicherte ist. Keine unwichtigen Streitfragen aufwerfen, keine Kräfte verzetteln! Mit desto größerem Eifer werben, zusammenfassen, organisieren! Wenn es uns jetzt nicht gelingt, uns zu einer lückenlosen gewerkschaftlichen Phalanx zusammenzuschließen, dann werden die Räder der sozialistischen usw. Entwicklung über unseren Stand hinweggehen. **Periculum in mora!**

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Fall XIII.

Am 30. November 1903 wurde in Dresden-P. die 66 jährige Kaufmannswitwe Auguste Cäcilie D. abends ½9 in ihrer Wohnung ermordet aufgefunden. Der Tod war durch zahlreiche, mittels eines vierkantigen Instrumentes beigebrachter Kopfverletzungen eingetreten, die, wie die Sektion ergab, teilweise das Gehirn verletzt hatten.

Das im Wohnzimmer stehende Schreibpult war verschiedentlich angehackt oder erbrochen; verschiedene Wertsachen wurden vermißt.

Nach einiger Zeit ergebnislosen Herumsuchens nach dem Täter lenkte sich der Verdacht auf den am 21. Juni 1886 geborenen, also noch nicht 18 jährigen Emil Ewald L., der bei seinen Eltern im Kellergeschoß desselben Hauses wohnte. L., der schon einmal in der Mordsache vernommen war, aber alles in Abrede gestellt hatte und unverdächtig oder wenigstens nicht hinreichend verdächtig war, gestand den Raubmord zu, nachdem in der Abortgrube des Hauses einige Schmuckgegenstände und eine Zimmermannsklammer gefunden waren, die nur durch den Abort im Kellergeschoß in die Grube gelangt sein konnten.

Er gab zur Sache an, daß die D. sich öfters über ihn mißliebig geäußert habe, deshalb habe er einen tiefen Haß gegen sie in sich getragen.

An dem fraglichen Abend nun habe er im Keller Kartoffeln holen wollen, dabei sei ihm die Klammer



in die Hände geraten und aus ihm nicht erklärlichen Gründen auf die D. in Wut geraten, habe er diese zu sich gesteckt und habe sich die Treppe zur Wohnung der D. hinaufgeschlichen, die er allein wußte. Als die D. auf sein Klingeln öffnete, habe er blindlings auf sie eingeschlagen, dann, als diese zusammengesunken war, habe er die Tür hinter sich zugemacht, sei in das Zimmer gedrungen und dort seine noch nicht verrauchte Wut am Schreibpult ausgelassen. Daran, daß er die D. töten wollte oder getötet habe, habe er nicht gedacht, auch nicht daran, zu stehlen.

Erst als ihm aus den zertrümmerten Schubfächern Wertgegenstände entgegengefallen wären, hätte er sie an sich genommen und behalten. Welcher Art, wieviel es gewesen seien, wisse er nicht.

Geld habe er an dem Sekretär nicht gesucht; er habe wohl gehört, daß die Tochter der D. einen Lotteriegewinn gemacht habe, aber auch, daß das Geld nicht in der Wohnung aufbewahrt würde.

Der Vorgang habe nur kurze Zeit gedauert, dann sei er wieder leise die Treppe hinuntergeschlichen und auf Nachtschicht gegangen, von der er erst am nächsten Morgen zurückgekehrt sei.

Ehe er in den Keller gegangen sei, habe er für etwa 20 Pf. Schnaps getrunken.

Dieses Geständnis ist offenbar sehr lückenhaft, sei es, daß dem Untersuchenden nur daran lag, erst einmal eine summarische Übersicht über die Vorgänge zu erhalten, sei es, daß L. selbst wenig Farbe bekannte. Bald nachher räumte er dann ja auch ein, daß er die D. allerdings habe totmachen wollen. Seine Wut sei so groß gewesen, daß sie sich auch auf die Sachen, die der D. gehörten, erstreckte. Das Schreibpult habe zufällig den Angriffspunkt abgegeben; er wisse auch nicht, ob er nicht noch andere Gegenstände beschädigt habe. Nach Wertgegenständen habe er nicht gesucht. Auf der Treppe beim Aufstieg habe er Angstgefühl gehabt, aber nur weil er befürchtet habe, es könne ihn jemand bemerken; darum habe er sich auch die Filzschuhe seines Vaters angezogen. Der Gedanke an seine Eltern sei ihm nicht mahnend oder warnend in den Sinn gekommen. Er habe nichts verspürt als eine grenzenlose Wut gegen die D. und dieser Ausdruck durch die Tat geben wollen. An weiteres habe er nicht gedacht.

Den Schnaps habe er sich gekauft, weil er Appetit darauf hatte, aus keinem anderen Grunde. Sonst habe er nicht viel getrunken, besonders wenig Schnaps. Der Gedanke zur Tötung der D. sei ihm beim Anblick des Eisens gekommen, wie, wisse er nicht; überhaupt sei er bei der Tat wie von Sinnen gewesen.

Die Schmuckstücke habe er später, weil er sie nicht verwenden konnte, in den Abort geworfen. Seinen Eltern habe er nichts gesagt, weil er sich gefürchtet habe, und auch auf der Polizei habe er sich gefürchtet.

Liest man diese Geständnisse, so drängen sich sofort zwei Gedanken in den Vordergrund; einmal: der 18 jährige L. ist ein ganz geriebener Bursche, der zum mindesten die Tötung der D. klug ausgetüftelt hat und den nachher beim Erbrechen ausgerechnet gerade nur des Schreibsekretärs doch die Ruhe verlassen hat, nun die Früchte seines Tuns einzuheimsen, zumal die Zeit drängte (sein Bekannter W. wollte ihn abholen), und dann: L. hat sich tatsächlich in einem Erregungszustand hochgradigster Art befunden, der sowohl nach Anlaß wie Ausführung (Demolieren von Sachen nach dem Niederschlagen des Racheobjektes) krankhaft erscheint.

Die dritte Frage ist, kann der Genuß von Alkohol in so geringer Menge die Auslösung eines solchen hochgradigen Erregungszustandes bewirken oder begünstigen.

Hierzu liegen nun zwei Gutachten vor von Gerichtsarzt Dr. D o n a u und Anstaltsarzt Dr. W e b e r, die sich beide für das Zutreffen des § 51 in diesem Falle aussprechen.

L. kam daraufhin nach Waldheim zur Beobachtung, und die nähere Untersuchung ergab nun, daß er zur Ausführung der Tat allerdings nur sehr wenig Zeit gehabt hat, vor der Tat einen angeheiterten Zustand auf die Verwandten gemacht hat, dumm getan und herumgealbert habe, anderen hat er wieder den Eindruck gemacht, als ob er sich den Anschein gäbe, schlimmer betrunken zu sein, als es nach dem ausgetrunkenen Schnaps der Fall sein konnte.

Nach dem Zeitpunkt der Tat, auf dem Gange zur Arbeit also und während derselben sei nichts an ihm aufgefallen, als daß er etwas müde ausgesehen habe.

Derselbe Arbeitskollege, der auch auf ihn zu Hause gewartet hatte, sagte auch aus, daß L. immer viel Geld für Bier und Schnaps ausgegeben habe, er habe ihn aber nie betrunken gesehen.

Der Vater L.s, der über seinen Sohn während der Schulzeit nicht zu klagen gehabt haben will, gibt an, daß sich sein Charakter später ganz zu ungunsten verändert habe; er sei arbeitsscheu, unstet und verlogen geworden, so daß man ihm kein Wort mehr habe glauben können. Trotz seines Verbotes habe sich derselbe manchmal Schnaps gekauft, allerdings niemals viel, und betrunken hab er ihn nur einmal gesehen.



Die Tat habe er ihm nie zugetraut und könne sie sich nur so erklären, daß sein Sohn Geld gesucht habe, um seine Absicht, aufs Schiff zu gehen, ausführen zu können.

Die D. habe öfter seinen Sohn getadelt, dieser sich aber nie bitter darüber ausgesprochen.

Ein Arbeitgeber bezeichnet den Mörder als brauchbar und geschickt; er habe ihm keinen geistig beschränkten Eindruck gemacht, im Gegenteil sei er sehr vigilant gewesen. Dagegen sei er einmal bei Vorhalt, daß er trotz Verwarnung wieder betrunken sei, ausfallend geworden und darum entlassen.

Seine Lehrer schildern ihn Summa summarum als sehr beschränkt, unaufmerksam; doch sei seine Leistungsfähigkeit nicht so gering gewesen, daß er das jeweilige Klassenziel im Laufe des Jahres nicht erreichen konnte; sittlich haben die einen nichts Auffallendes finden können, ein anderer bezeichnet ihn als durch die häuslichen Verhältnisse verwahrlost, faul, schmutzig und verlogen. Auch habe er sich selbst bei Jungenstreichen für sich gehalten.

Zunächst sei noch erwähnt, daß auch auf den Staatsanwalt der Angeklagte einen anormalen Eindruck machte: er war nicht nur ohne jedes Zeichen seelischer Erregung (nichts also von der Furcht vor der Polizei!), starrte oft ins Leere schien ein Gefühls- und Gemütsleben kaum zu besitzen und, wenn zurechnungsfähig, mindestens auf außerordentlich niedriger Intelligenzstufe zu stehen.

In diesem Sinne sprach sich denn auch Dr Donau aus, der zunächst einmal körperlich feststellte: „L. ist unter mittelgroß, mittelkräftig gebaut, gut genährt, von gesunder Hautfarbe. Auffallend ist die Länge der Gliedmaßen zum Rumpf, die Asymmetrie des Kopfes, die sehr platte und schmale Stirn, Glotzen der Augen, stark aufgeworfene Lippen, unregelmäßiger Bau der Zähne, deren vordere Querfurchung zeigen, und ein enger, rinnenförmiger Gaumen. Der Bart fehlt, das Haupthaar ist fein und schlicht. Der größte horizontale Umfang des Kopfes beträgt 53 cm; der Gesichtsausdruck erscheint noch dadurch besonders blöde und leer, daß die Mundspalte zwischen den Lippenwülsten ständig etwas offen gehalten wird. Die das verursachenden Schleimhautwucherungen in der Nase fehlen denn auch nicht, ebenso besteht Mittelohrkatarrh.

Die Bewegungen L.s sind plump, langsam, ungeschlacht, seine Redeweise grob. Er spricht wenig und läßt sich nur mit großer Ausdauer ausfragen. Beim Sprechen ist das Mienenspiel außerordentlich eintönig. Seine Schulkenntnisse sind ausreichend, seine Erinnerungsfähigkeit beschränkt sich auf ein trockenes Aneinanderreihen im allgemeinen zutreffender Sachlichkeiten ohne verbindende Gedanken; seine Urteilsfähigkeit ist sehr beschränkt.

Er zeigt keine Einsicht in die Schwere seines Verbrechens, geschweige denn Reue oder Scham. Seine Begründung der Tat bleibt ständig dieselbe: Ärger und Wut, Erblicken der Klammer, Schnapsgenuß. —

Sieht man sich die Tat in diesem Lichte an, so erscheint sie wie ein Raptuszustand eines Idioten oder doch schwer Imbezillen.

Dr. W. geht nicht ganz so weit; er erklärt ihn nur für einen hochgradig geistig Minderwertigen, bei dem der Verdacht nahe liegt, daß er sich zur Zeit der Begehung der Tat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit usw. befunden habe.

Schließlich sei noch erwähnt, daß L. auf einer anderen Arbeitsstelle, wo er ebenfalls als faul bezeichnet wird, gedroht hat, den, der sich an ihm vergreife, über den Haufen zu rennen, ja auch zu erstechen, und daß gegen ihn wegen zweier Diebstähle, von denen er einen einräumte, einen bestritt, und eines Sittlichkeitsverbrechens Untersuchung schwebte.

Diese bunten Zeugenaussagen eröffnen einer ganzen Reihe von Kombinationen Tür und Tor. Nach der einen Seite kann L. unter dem Drucke der zu erwartenden Strafe einen Raubmord geplant haben, um zu Schiff zu gehen, und den Alkohol nur als Stimulans benutzt haben. Sein heimliches Gebaren: „Vorwand" Kohlen zu holen — in Wahrheit die dort „verborgene" Eisenklammer, das Anziehen der Filzschuhe des Vaters, um ja keinen Lärm zu machen, das schnelle gewalttätige Zuschlagen, das Auslassen der Wut gerade an und nur an dem Schreibtisch sprechen hierfür.

Dann wieder kann er, durch geringe Alkoholmengen in Wut geraten, im Raptus gehandelt haben und alles oben Angeführte Nebensächlichkeit sein.

Für den Raptus kommen in Frage eine Imbezillität und eine Dementia praecox, je nachdem man Lehrern und dem Zeugen W. oder dem Vater mehr Glauben schenkt. Beide Krankheiten ermöglichen solche Zustände und erklären sie restlos. Daß L. nicht immer betrunken war nach geringem Schnapsgenuß, spricht nicht dagegen; die meisten Menschen vertragen sofort weniger Alkohol, sobald sie sich erregen — und daß er sich über die D. geärgert hatte, diese Aussage von ihm ist glaubhaft.



Doch hören wir darüber den dritten Sachverständigen, dessen Gutachten ich Ihnen allerdings stark verkürzt wiedergebe, da es an etwas großer Umständlichkeit leidet.

„Wie ist nun die für den vorliegenden Fall recht schwierige Frage, ob L. sich zur Zeit der Ausführung der verbrecherischen Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden habe, zu beantworten.

Zunächst ist die etwa auftauchende Vermutung, daß L. gegenwärtig, um sich der Strafe zu entziehen, über seine psychische Verfassung zu täuschen, also zu simulieren versuche, auszuschließen. Davon kann keine Rede sein. Den Grad seiner Intelligenz — und nur in bezug auf diese könnte er ja zu täuschen beabsichtigen — sucht L. keineswegs niedriger darzustellen als er wirklich ist; er gibt sich augenscheinlich, soweit seine Intelligenz das überhaupt zuläßt, Mühe, alle an ihn gerichteten Fragen genügend zu beantworten, alles zu sagen, was er weiß, möglichst korrekt zu rechnen, auf geschichtliche, geographische und sonstige Daten sich zu besinnen, und nicht entfernt bemerkt man die Tendenz, sich einfältig und unwissend zu stellen. Was die Eigenschaften des Gemüts, die ethischen und moralischen Gefühle anlangt, so stehen einmal die ganze Haltung und das Wesen L.s, wie er für sechs Wochen hindurch beobachtet worden ist, durchaus im Einklang mit seinen Äußerungen, und dann würde vom Laienstandpunkte ein Verbrecher und vollends ein solcher von dem Bildungsgrade und der Unerfahrenheit L.s, um sich Straflosigkeit zu sichern, wohl niemals auf den Gedanken kommen, Gefühlsstumpfheit, Mangel an Reue, fast zynische Gleichgültigkeit usw. vorzutäuschen, er würde vielmehr glauben müssen, damit das Urteil über sich zu verschlechtern.

Sucht man sich nun ein Urteil über die intellektuellen Fähigkeiten L.s zu bilden, so kommt man zu dem Ergebnis, daß dieselben erhebliche Defekte n i c h t aufweisen, soweit es sich um positives elementares Wissen, um Erkenntnis der in das Bereich seiner Erfahrung fallenden Verhältnisse des alltäglichen Lebens handelt. Von seinem früheren Lehrherrn wird allerdings die intellektuelle Leistungsfähigkeit L.s sehr niedrig eingeschätzt und durchweg als unter mittelmäßig bezeichnet, ebenso vom Geistlichen, der ihn konfirmierte, es hat aber den Anschein, als ob diese Zeugen sich durch die äußere Haltung des zu Beurteilenden, die Glotzaugen, den offenstehenden Mund, die Leerheit der Physiognomie einigermaßen haben täuschen lassen und ihm ein geringeres Maß von Interesse und Wissen zugesprochen haben, als er es in Wirklichkeit besaß. Auch hier machten Haltung und Gesichtsausdruck L.s auf den ersten Blick fast den Eindruck eines Imbezillen, doch verwischte sich, wie schon erwähnt, dieser Eindruck bald bis zu einem gewissen Grade und L. zeigte sich in den von ihm zu bewältigenden einfachen intellektuellen Leistungen nicht erheblich rückständig, sondern gab eine Begabung kund, die mindestens das Mittelmaß erreichte, hier und da sogar über dasselbe hinausging. Wie oben dargelegt, weiß L. in der Geschichte und Geographie so gut Bescheid, als man es nach seiner Vorbildung eben nur erwarten konnte, ebenso ist er mit der Religionslehre genügend vertraut, er liest fließend und schreibt orthographisch und nicht ganz unbeholfen, namentlich aber rechnet er sicher und rasch im Kopfe. Aber auch abgesehen von dem schulmäßig erworbenen Wissen ist er in den Dingen, die nicht die Schule, sondern das Leben lehrt, nicht unbewanderter als andere junge Leute seines Standes; er ist über die staatlichen Einrichtungen, in ihren groben Umrissen wenigstens, unterrichtet, gibt über die Berufszweige, in denen er sich beschäftigt hat, z. B. über die Landwirtschaft, die Glasfabrikation, ganz gute und sachgemäße Auskunft, und auch die Beurteilung der in das alltägliche praktische Leben fallenden Dinge ist im allgemeinen zutreffend. Von intellektuellem Schwachsinn erheblichen Grades wird also bei L. nicht gesprochen werden könen, wenn auch höhere intellektuelle Leistungen, tiefere Einsicht in den ursächlichen Zusammenhang der Dinge, Voraussicht, Urteilsbildung über kompliziertere Verhältnisse, klare Vorstellungen über abstrakte Dinge nach dem Maße seiner geistigen Entwicklung von ihm nicht beansprucht werden können.

Ganz anders steht es mit seinen gemütlichen Eigenschaften, seinen ethischen und moralischen Gefühlen. Von Anfang an bis jetzt zeigte L. während seines Anstaltsaufenthaltes eine geradezu frappierende Gemütskälte, seine Lage bewegte ihn innerlich offenbar nicht im mindesten, er war durchaus indifferent und affektlos und ließ durch nichts vermuten, daß er sich belastet und gedrückt fühle. Selbst die durchaus egoistische Regung der stetigen Sorge für die Zukunft, der Furcht vor der ihn erwartenden Strafe schien ihm ganz fern zu liegen. Nie sah man ihn traurig verstimmt, ebensowenig erbittert oder ungeduldig, die Signatur seiner Haltung war und blieb völlige Gleichgültigkeit, eine Gleichgültigkeit, die es ihm ermöglichte, sich mit allerhand Tändeleien und Allotria zu unterhalten, Witzanekdoten zu sammeln, Spielereien herzustellen und sich daran zu ergötzen, mit ähnlichen Indi



viduen läppische Pläne zu schmieden und Unfug zu treiben und die für einen Stubengenossen überaus schmerzlichen, nicht unbedenklichen Folgen solchen Unfugs mit vollständigem Gleichmut sich anzusehen. Die Erinnerung an seine Eltern rief ebensowenig eine Regung in seinem Gemüt hervor, wie die an die von ihm hingemordete alte Frau. Daß bei dieser Gemütsdisposition wirkliche Reue über seine Tat bei ihm nicht aufkam, konnte nicht wundernehmen; er bedauerte gewiß wohl, daß er die verhängnisvolle Tat begangen, obschon selbst diese Empfindung nur sehr oberflächlich erscheint, von wirklichem Schmerz oder gar von Zerknirschung über seine Tat fehlt jede Spur. Er sagt ja auch selbst ganz unbefangen, daß er nicht einmal unmittelbar nach der Ausführung Gewissensbisse verspürt habe, ruhig seiner Arbeit nachgegangen sei und sich ebenso ruhig früh schlafen gelegt habe, und glaubt seine Untat mit der Angabe, daß er plötzlich in Ärger und Wut geraten sei und solche nicht beherrschen könne, genügend entschuldigt zu haben. Und das ist erklärlich, denn obschon L. die 10 Gebote kennt, obschon er weiß, was als Recht und Unrecht angesehen wird und daß seine Handlung mit Strafe bedacht ist, so ist dieses Wissen doch augenscheinlich ein totes, mechanisch eingelerntes, zu einem wirklichen inneren Besitz ist es nicht geworden. Das Gefühl für Recht und Unrecht ist offenbar zu einem integrierenden Bestandteil seiner Persönlichkeit nicht geworden, es ist ihr sozusagen äußerlich aufgepfropft. Dem entsprechend geht ihm auch die Befähigung ab, strafbare Handlungen nach ihrer wirklichen Bedeutung und Tragweite einzuschätzen; bezeichnend für diese Unfähigkeit ist z. B. schon, daß er einen Diebstahl von Schlittschuhen damit entschuldigen zu können meint, daß er in dem G.schen Geschäft sehr wenig Lohn bekommen und sich deshalb für berechtigt gehalten habe, sich die Schlittschuhe anzueignen; sie zeigt sich aber auch in der Würdigung der inkrimierten Tat, — er spricht von ihr nicht anders als etwa von der Übertretung eines Polizeiverbots, nicht anders, als ob er etwa irgendeinen Gegenstand zerschlagen oder jemand geprügelt oder ein Kaninchen totgeschlagen hätte; von dem Grauen, das selbst für einen zwar verdorbenen, aber psychisch normalen jungen Menschen die im Affekt verübte Vernichtung eines Menschenlebens einzuschließen pflegt, ist bei L. keine Andeutung zu finden —, immer wieder sagt er ruhig, er denke gar nicht an die Sache, auch nicht an seine Zukunft, das sei ihm alles gleich.

Diese absolute Gemütskälte, dieser Mangel jeder Gewissensregung erscheint entschieden pathologisch, sie macht den Eindruck eines angeborenen moralischen Defekts. Es ist bekannt, daß ein ausschließlich moralischer Schwachsinn — Moral insanity vielfach (?) angenommen wird. In der Tat ist nicht ausgeschlossen, daß wie bei manchen akuten psychischen Krankheiten lediglich das Gemütsleben bei ungetrübter Intelligenz affiziert ist, ebenso auch bei abnorm entwickelten Persönlichkeiten nicht die Intelligenz, wohl aber die gemütlichen, ethischen und moralischen Qualitäten herabgesetzt sein können, wenigstens so vorwaltend, daß diese Störung durchaus in den Vordergrund tritt. Bei der Einheitlichkeit des Seelenlebens wird allerdings in den meisten Fällen dieser Art auch die Intelligenz nicht ganz intakt sein[1]) und mindestens in ihren höheren Leistungen eine merkliche Abminderung aufweisen. Und das ist auch, wie oben angedeutet, bei L. der Fall, und insofern würde die Annahme sog. moralischen Schwachsinns bei dem Inkulpaten von vornherein nicht von der Hand zu weisen sein. Es ist daher zuzusehen, ob seine Vergangenheit weitere Stützen für eine solche Annahme biete.

Für die Annahme einer erblichen Anlage zu degenerativer Entwicklung L.s finden sich insofern Anhaltspunkte, als sowohl ein Bruder der Mutter als auch ein Bruder des Vaters geisteskrank gestorben sein sollen und die Mutter nach Aussage des Oberlehrers Rosenbaum „schlecht von Charakter" sein soll, da aber die Richtigkeit dieser Angaben sich nicht kontrollieren läßt, ist mit Sicherheit die hereditäre psychopathische Anlage L.s nicht festzustellen. Ebenso läßt sich aus den vorliegenden Erörterungen für die Kindheit L.s ein angeborener moralischer Defekt nicht mit Bestimmtheit konstatieren. Die Angaben der Lehrer L.s ergeben kein unzweideutiges Resultat; während sie seine geistige Begabung, wie gesagt, wohl irrtümlicherweise, äußerst niedrig einschätzen, erklären sie zu einem Teil sein sittliches Verhalten für tadellos, zum anderen bezeichnen sie ihn als durch die häuslichen Verhältnisse verwahrlost, für verlogen und faul. Aber auch der Vater des L. hat über ihn während der Schulzeit nicht zu klagen gehabt und ebenso verlautet von keiner anderen Seite etwas über etwaige degenerative Entwicklung L.s in der Kinderzeit — allenfalls könnte die bei ihm beobachtete Abneigung gegen den Umgang mit anderen Knaben dafür sprechen. Dieser Umstand würde an sich nicht viel zu bedeuten haben. Es



[1]) Damit führt der Begutachter die m. E. nach unhaltbare einseitige „Moral insanity" auf das anerkennbare Maß zurück.

ist bekannt, daß die ethische und moralische Minderwertigkeit eines belasteten Individuums häufig erst zur Zeit der Pubertätsentwicklung hervortritt und sich nach außen hin geltend macht. Das ist denn auch bei L. geschehen; erst etwa anderthalb Jahre nach seiner Konfirmation (angeblich infolge schlechter Behandlung durch seinen Lehrherrn!) hat sich, wie der Vater erklärt, sein Charakter vollständig verändert, er ist arbeitsscheu, unstät, unzuverlässig und so verlogen geworden, daß man ihn kein Wort mehr hat glauben können. Das ist weiterhin immer schlimmer geworden, es ist eine starke Neigung zum Alkohol hervorgetreten, dessen Genuß in diesem Lebensalter selbstverständlich dazu angetan war, die schlechten Charaktereigenschaften zu potenzieren, er hat sich an fremden Eigentum vergriffen, vielleicht auch Unsittlichkeiten versucht und hat sich als der „Lump" gezeigt, als den ihn die Frau D. bezeichnet haben soll. Diese Züge aus der Vergangenheit stehen im allgemeinen in Einklang mit den hier an ihm gemachten Wahrnehmungen, doch sind sie, wie zugegeben ist, nicht sonderlich prägniert und auffällig, und im wesentlichen wird man sich immer nur an die im Gefängnisse und hier gemachten, eine Täuschung ausschließenden Beobachtungen halten können, Beobachtungen, die bei L. eine gemütliche Insensibilität und an moralischem Gefühl und Gewissen eine Tabula rasa aufweisen, wie sie vielleicht bei einem durch ein langes verbrecherisches und zuchtloses Leben verhärteten Manne erklärlich wäre, bei einem kaum den Knabenalter entwachsenen Jüngling kaum anders als pathologisch angesehen werden kann. Freilich läßt sich ein gemütliches und moralisches Defizit nicht so präzis abmessen und demonstrieren als ein intellektuelles, es wird hierbei immer der subjektiven Anschauung ein ziemlich weites Feld verbleiben und zu einer ganz einwandfreien Feststellung schwer zu gelangen sein. Und doch sind die Handlungen des Menschen viel weniger abhängig von den intellektuellen Funktionen, von dem bloßen Inhalt seiner Vorstellungen als von der sie begleitenden Gefühlsbetonung, von dem gemütlichen Affekt und der in affektiven Vorgängen wurzelnden Willensenergie. Eine abstrakte Vorstellung oder ein Komplex von solchen Vorstellungen wird an und für sich eine Handlung kaum auslösen, es muß hierzu der treibende Impuls zur Entschließung und zur Ausführung einer Handlung kommen, der durchaus auf psychomotorische Vorgänge, auf Vorgänge im Bereich des Gemütslebens im weitesten Sinne des Wortes zurückzuführen ist. So viel aber scheint nach den bisherigen Beobachtungen sicher, daß bei L. das Gemütsleben mindestens kein normal entwickeltes ist und daher auch die aus ihm hervorgehenden Impulse eine von der Norm abweichende Färbung aufweisen müssen.

Und nun die von L. verübte Handlung selbst! So wie sie sich nach dem Sachverlauf, den begleitenden Umständen und der Schilderung L.s selbst darstellt, erscheint sie ohne Herbeiziehung eines pathologischen Moments schwer verständlich. Ein junger siebzehnjähriger, zwar verlotterter, sonst aber anscheinend ziemlich harmloser Mensch wird von seinem Freunde, der ihn in heiterer, unbefangener Stimmung antrifft, zu einem Spaziergang abgeholt, läßt den Freund, um noch etwas aus dem Keller zu holen, ein wenig vor der Tür warten, und während der Freund draußen seiner harrt, dringt er in die Behausung einer alten im Hause wohnenden Frau ein, erschlägt sie in der rohesten und gewaltsamsten Weise, demoliert ihren Schreibsekretär, raubt aus demselben einige Goldsachen, die er mit dem Mordwerkzeug sofort wieder fortwirft, alles das im Verlauf von kaum einer Viertelstunde, sozusagen en passant, um dann in aller Gemütsruhe seinen Spaziergang mit dem Freunde anzutreten, der ihm gar nichts anmerkt und von dem ganzen Vorgange nichts wahrgenommen hat. Und das Motiv zu dieser Untat? L. behauptet, er habe es darauf abgesehen, der alten Frau, die sich mißlich über seine Lebensführung ausgesprochen hat, eins auszuwischen, gibt aber hin und wieder auch zu, daß er sie habe totschlagen wollen; er sei bei den Gedanken an jene Verunglimpfungen und beim Anblick der ihm zufällig ins Auge gefallenen Eisenklammer, wie das hin und wieder geschehe, derart in Wut geraten, daß ihm alles egal gewesen sei und er sich nicht anders habe helfen können, und bleibt auch bei dieser Behauptung, die er für eine vollgültige Entschuldigung hält, stehen. Bemerkenswert dabei ist, daß der Vater versichert, L. habe sich niemals erregt über die Äußerungen der Frau D. gezeigt und sich erbittert über sie ausgesprochen, und daß L. selbst wohl zur besseren Er-klärung der angeblich so plötzlich einsetzenden ihm selbst nicht mehr recht verständlichen Wu angibt, sein Freund W. habe bei seiner Ankunft ihn mit der Frau D. aufgezogen und ihn gewarnt sich vor ihr sehen zu lassen, was W. aber durchau in Abrede stellt. Auszuschließen ist ja nicht, da L. trotz seiner steten gegenteiligen Versicherun bei seinem Unternehmen doch auf Raub der Goldsachen (daß eine größere Geldsumme in der Wohnung nicht vorhanden sei, glaubte er zu wissen abgesehen habe, doch wäre es kaum erklärlich warum er ein derartiges, ziemlich weitaussehende



und zeitraubendes Unternehmen gerade in einem Moment ins Werk gesetzt haben sollte, in welchem sein Freund draußen auf ihn wartete, und warum er die erbeuteten Gegenstände bei seinem im übrigen bewiesenen Gleichmut dann wieder fortgeworfen haben sollte. Das Wahrscheinlichste bleibt immer, daß er bei seinem Tun wirklich einem sachlich ganz ungenügend motivierten plötzlichen Impulse gefolgt und ihm ohne Besinnen nachgegeben hat, einem Impulse, der unter den vorliegenden Umständen als ein abnormer anzusehen sein dürfte, wie er das Handeln psychisch entarteter Persönlichkeiten oft bestimmt.

Hierzu kommt aber noch eins. Das ist die Wirkung des von L. kurz vor der Tat genossenen Alkohols. Die Menge desselben (ein Viertelliter Schnaps) ist keine geringe gewesen und genügt vollkommen, um einen körperlich nicht kräftig entwickelten Menschen in einen Rauschzustand zu versetzen, wie denn ein solcher nach Zeugenaussage sich mehr oder weniger bemerkbar gemacht hat. Eine Alkoholintoxikation ist aber nur zu sehr geeignet, bei Menschen, die so ungünstig veranlagt sind, wie es L. ist, die geringfügigen moralischen Hemmnisse, die sich bei ihnen den mächtigen Impulsen zu unsittlichen und verbrecherischen Handlungen noch entgegenstellen könnten, vollends niederzuwerfen und den unheilvollen Trieben freie Bahn zu eröffnen.

Nach den aus dem Vorleben L.s, den Umständen der inkriminierten Handlung und der eingehenden Beobachtung seiner Persönlichkeit gewonnenen Unterlagen drängt sich mir die Auffassung auf, daß L. bei der Ausführung seiner, allem Anschein nach ohne vorherige Planung verübten Freveltat einem Impulse gefolgt ist, der nach Maßgabe seiner psychisch zweifellos defekten und abnorm entwickelten Individualität, seinem gemütlichen Stumpfsinn und vollständigen moralischen Gefühlslosigkeit, seinem Mangel an Einsicht in Recht und Unrecht als ein pathologisch bedingter anzusehen ist, daß L. nicht fähig gewesen ist, dem plötzlich über ihn kommenden Antrieb zu der Tat genügenden Widerstand zu leisten, korrigierenden Vorstellungen, wenn solche überhaupt bei ihm vorhanden waren, Raum zu lassen, nach verständiger Überlegung sich zu Für oder Wider zu entschließen und danach in freier Willensbestimmung sein Handeln einzurichten. Ich bin aber zugleich der Meinung, daß L. sich auch jetzt nicht in einem Zustand befindet, der ihn zu einer richtigen Auffassung und Beurteilung der Dinge befähigt und für sein Handeln normale Vorbedingungen böte.

Endlich möchte ich noch zur Charakterisierung der psychischen Verfassung L.s die Frage streifen, welche Wirkung eine für seine Übeltat ihn auferlegte Strafe üben würde, und sie dahin beantworten, daß sie gleich Null sei und ihren Zweck vollständig verfehlen würde; — sie ist ihm ganz gleichgültig und er würde sie ebenso apathisch hinnehmen wie seine gegenwärtige Lage. Meines Erachtens würde daher L. kein taugliches Objekt für eine Strafvollziehung sein, und es kann sich nur darum handeln, in ihm ein in seinem moralischen Schwachsinn entschieden gefährliches Individuum durch Internierung in einer geschlossenen Anstalt unschädlich zu machen.

Ich fasse nach alledem mein Gutachten dahin zusammen, daß L. sich zur Zeit der von ihm verübten Straftat in einem Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit befunden hat, durch den seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war, und daß auch gegenwärtig sein psychischer Zustand, von der damals bestehenden Alkoholwirkung abgesehen, im wesentlichen der gleiche ist."

Dies von Herrn Anstaltsarzt Dr. Nerlich seinerzeit erstattete Gutachten betont also, daß der Impuls zu der Bluttat an sich mehr aus dem krankhaften degenerierten Charakter entsprossen ist und der Alkoholgenuß nur noch eine die letzten Schranken und Hemmungen ausschaltende, lähmende Rolle gespielt hat.

Dieser Fall ist insofern hier gerade das Gegenstück zu dem vorigen, in dem der Alkoholgenuß reizauslösend, anfeuernd wirkte.

Daß aber ohne die schwere Charakterveränderung dem Juristen dieser Viertelliter Spiritus als entlastendes Moment im Sinne des § 51 genügt hätte, das möchte ich sehr ernstlich bezweifeln.

(Fortsetzung folgt.)

Ein psychiatrisches Urteil über Wilhelm II.

Von Dr. **H. Schaefer,** Oberarzt a. D. der Irrenanstalt Friedrichsberg-Hamburg.

In der letzten Zeit sind zwei pathographische Schriften über Wilhelm II. erschienen. Die erstere, „Die Krankheit Wilhelms II." von Dr. P. Tesdorpf, ist ein wirres Machwerk unter aller Kritik. Sie enthält eine grobe Unwahrheit. Kaiser Friedrich soll, als ihm der Rektor der Universität, ein Psy-



chiater, zur Mündigkeitserklärung des Prinzen Wilhelm gratulierte, geantwortet haben: „Und sie gratulieren mir, Sie als Psychiater?" In den Jahren 1877/83 ist nun kein Psychiater Rektor gewesen. Dabei tritt der Verfasser im letzten Abschnitt für Wahrheit, Recht und Freiheit ein. Im übrigen spricht er mehr von sich selbst, als von Wilhelm II. Die angezogene Krankheit, manisch-depressive Seelenstörung, ist eine seit langem in psychiatrischen Kreisen gehegte Vermutung, für die bisher genügende Beweise nicht erbracht worden sind. Nach meinem Wissen werden etwaige Zeugen versagen. Es wäre auch ein wunderbarer Zufall gewesen, daß Wilhelm II. bei verschiedenen Gelegenheiten, deren Termine sich ohne sein Zutun ergaben, gerade immer manisch gewesen sein sollte. Die andere Schrift „Wilhelm II., Versuch einer psychologischen Analyse" von Prof. Dr. Friedlaender, sachlich gehalten, manche Einzelheiten lassen eine andere Auffassung zu, kommt zu dem Schluß, Wilhelm II. sei ein hochgezüchteter Entarteter.

Als Material für eine Beurteilung liegen nur Äußerungen des Kaisers in Handlungen und Worten vor. Aus diesen geht aber unzweifelhaft hervor, daß er an auffallender Verständnislosigkeit für Zeit und Menschen leidet, d. h. an merklicher Urteilsschwäche. Diese Urteilsschwäche beruht darauf, daß sich sein Gehirn nicht zu viriler Reife entwickelt hat, sondern auf juveniler Stufe stehen geblieben ist. Die Gehirne der Menschen gelangen zu verschiedenen Entwicklungsstufen. Wir rechnen damit bei den Graden des Schwachsinns, die Lehrer der höheren, aber auch der Volksschulen bei der Befähigung der Schüler, die Richter bei der Frage der erforderlichen Einsicht. So wird es nicht zweifelhaft sein, daß sich bei hervorragenden Persönlichkeiten das Gehirn weiter entwickelt als beim Durchschnitt Befähigter. Manchem wird das mündliche Abiturium erlassen, dann ist es aber aus mit der Weiterentwicklung. Die juvenile Phase spielt in der Pathologie eine Rolle, nicht aber in der Physiologie, weil sie sich der Beobachtung entzieht. Bei einem Kaiser offenbart sie sich, wenn die Gehirnentwicklung in ihr stehen geblieben ist. An Juvenilität leiden eine Menge Menschen; es beweist, daß zwischen Physiologie und Pathologie eben auch keine scharfe Grenze besteht. Die psychopathische Minderwertigkeit ist nicht die Grenze, das liegt schon im Attribut, sie liegt diesseits; physiologische Minderwertigkeit und psychopathische dürften sich berühren.

Im Anfang der Regierung alarmierte der Kaiser heute in Altona, morgen in Breslau, übermorgen in Cassel die Garnisonen. Er kam zu beliebiger Stunde an, suchte auf der Wache einen Trompeter und ließ Alarm blasen. Das hätte er aus der gebotenen Erwägung, daß er damit den Schein eines kriegerisch gesinnten Fürsten erweckte und die französischen Machthaber reizte, unterlassen müssen. Jüngere Offiziere als er, schüttelten damals die Köpfe. Er schädigte sich dadurch selbst. Noch mehr tat er das durch den Sturz des Fürsten Bismarck. Weite national gesinnte Kreise stieß er von sich ab, erst recht durch die Form, äußeren und inneren Feinden erwies er den größten Gefallen. Mit dem „Handlanger" legte er seine nicht hinreichende Intelligenz an den Tag, denn Bismarck war der Baumeister, Kaiser Wilhelm der Bauherr gewesen. Eine totale Verkennung realer Verhältnisse zeigte er durch die Bemerkung im Briefe an Kaiser Franz Josef, die Huldigungen in Wien würden bestellte Arbeit sein.

Ende der siebziger Jahre war der jüngste Offizier über das Wesen der Sozialdemokratie unterrichtet, 14 Jahre später sagte der Kaiser, „mit den Sozialdemokraten werde ich leicht fertig werden", und ließ sich die Bergmänner Schröder, Siegel und Bunte kommen, von denen der eine ein Jahr später wegen Majestätsbeleidigung bestraft wurde. Weiterhin aber brachte er die Sozialdemokraten durch Drohung mit Waffengewalt und den Vorwurf der Vaterlandslosigkeit gegen sich auf. Er vergaß seine Würde, stieg vom Thron in die streitende Front, aber als Bramarbas. Man vergleiche mit ihm den jugendlichen Napoleon, der schwieg, beobachtete und handelte. Der war schon viril. Und Friedrich der Große!

Im vierten Jahr der Regierung ruft er aus: „Herrlichen Tagen führe ich euch entgegen, mein Kurs ist der richtige!" Es erfüllte sich wie die Worte aus den letzten Jahren: „Jetzt wollen wir sie dreschen", „Wenn ich den Frieden diktieren werde."

Das „Sic volo, sic jubeo", Regis voluntas suprema lex" paßte allenfalls für den Sonnenkönig, aber nicht für das zwanzigste Jahrhundert. Für seine Grundsätze: „Die Schwarzseher verbannt", „Ich halte jeden Menschen zunächst für gut" (Wahlspruch) hat er gründliche Belehrung erfahren. Er plauderte diplomatische Geheimnisse aus, daß Bülow im November 1908 im Reichstag erklären mußte: „so kann es nicht weiter gehen".

Unter allen Fürsten, welche die Geschichte kennt, steht er allein als Rede-Kaiser da, an sich schon ein auffälliges Symptom, und für keine geschichtliche Persönlichkeit treffen die Worte „si



taenisses" so zu, wie für ihn. Er ist ja beispiellos ad absurdum geführt worden.

Ein Merkmal seiner Juvenilität ist seine bis in die ernste Zeit hineinreichende Burschikosität: das Versalzen der Suppe des Generals v. H. (Hoensbroch); „Ich schlage alles kurz und klein"; „Sie müssen den Kanal schlucken"; „Jetzt werden wir sie dreschen"; „Treten Sie meinem Vetter Georg vor das Schienbein"; „Ich habe mich sofort an die Telegraphenstrippe gehängt" (Ende Juli 1914! Helfferich) u. a. Kein Ernst! So sagt Tirpitz (Erinnerungen): „Gestern Abend traf ich den Kaiser, er ist ganz derselbe geblieben. Es war unmöglich, mit ihm ernst zu reden, ich habe es versucht."

Burschikosität ist eine Eigentümlichkeit des juvenilen Alters, der Laie will damit Juvenilität sagen. Sie fällt da nicht auf, auch zeigt sie nicht jeder Juvenile. Die meisten legen sie aber ab, wenn das Gehirn virile Reife erlangt, oft schnell, wenn sie ins öffentliche und gesellschaftliche Leben eintreten oder sich verheiraten. Die aber, deren Gehirn juvenil bleibt, behalten sie bis ins Alter. Es wird über sie in der Gesellschaft gelacht, sie werden aber gleichzeitig für minderwertig angesehen.

Ein weiteres Merkmal ist die Sucht, für begabt zu gelten. Er produziert sich je einmal als Dichter und Komponist, als Zeichner, im Alter von 44 Jahren als Musikkritiker, erklärt sich für einen unermüdlichen Forscher auf dem Gebiete der Mosaikkunst. Vor allem aber läßt er sein Licht leuchten durch Reden, die neun Reclamnummern ausfüllen.

Es schließt sich an seine Impulsivität. Im Sprachgebrauch bezeichnet das Wort eine vorteilhafte, aber auch eine fehlerhafte Eigenschaft, letztere in dem Sinne, daß sich zwischen einem Reiz und einer Willensäußerung die Überlegung ausschaltet. Nur die letztere Bedeutung trifft bei ihm zu. Der reife Mann überlegt.

Endlich hat, nach meinem Empfinden wenigstens, der Gesichtsausdruck bis in vorgerückte Jahre hinein etwas Juveniles behalten. Es fiel das besonders im Vergleich mit Herren der Umgebung auf, aber auch auf Photographien ist es erkennbar. Ich habe ihn fünfmal in nächster Nähe gesehen, einmal drei Stunden lang. Auch den Vater habe ich einigemale sehr nahe gesehen, das erste Mal 1866 beim Übergang über die böhmische Grenze. Der machte in der Umgebung den umgekehrten Eindruck.

Ein so veranlagter Fürst konnte kein kraftvoller Regent sein. Bald nach dem Abgange des Fürsten Bismarck hörte man von einem Laisseraller in allen Verhältnissen des Lebens, erst in den behördlichen, dann in den öffentlichen, schließlich auch in den privaten. Nur die heute über sechzig Alten haben das empfunden und erinnern sich dessen aus Erfahrung. „Man merkt ja nichts mehr von einer Regierung", hieß es weiterhin. In den letzten Jahren kamen im Parlament Angriffe gegen das persönliche Regiment. Nach den Worttaten nahm man ein solches an, das es gar nicht gegeben hat, denn Wilhelm II. ist ein Geleiteter, kein Leitender gewesen. Das geht so recht aus seinem Verhalten in dem bedeutsamsten Augenblick seines Lebens hervor. Als das Ultimatum Österreichs an Serbien in Frage stand, da mußte er auf dem Posten bleiben und den Wortlaut vor der Absendung verlangen, denn er mußte die Gefahr erkennen. Das hätten Wilhelm I., Napoleon, Friedrich d. Gr. getan. Der gewaltige Bismarck durfte nichts ohne Genehmigung des alten Herrn tun. Er aber ließ sich auf Reisen schicken, sich spärliche und zuversichtliche Berichte zusenden (Helfferich). Als er auf seinen Posten zog, war's zu spät.

Als man ihm die Kommandogewalt nehmen wollte, da mußte er entweder nein sagen oder abdanken, er blieb kleben. Zweifellos ist er auch über die Stimmung im Heer, den Stand des Krieges nicht unterrichtet gewesen. Das war seine Schuld. Als die Abdankung gefordert wurde, da mußte er sich an die Spitze einiger Regimenter stellen — es waren immer noch treue da — und vor dem Feinde den Tod suchen. Dann war er in Ehren untergegangen. Siegen oder sterben! Er wählte auf „gegebenen Rat" die unrühmliche Flucht. Und wenn er es wie Cato gemacht hätte?, es wäre noch in Ehren geschehen.

Ein Kronzeuge für die Juvenilität ist der Vater. Zwei Jahre vor dem Tode schrieb er an Bismarck: „Aber angesichts der mangelnden Reife, sowie der Unerfahrenheit meines ältesten Sohnes, verbunden mit seinem Hang zur Überhebung, muß ich es geradezu als gefährlich bezeichnen, ihn jetzt schon mit auswärtigen Fragen in Berührung zu bringen."

Ich bin nicht der Ansicht, daß Wilhelm II. von seinen Ahnen das Unvermögen der Entwicklung zur juvenilen Reife empfangen hat. Gerade die beiden letzten waren ausgesprochen virile Persönlichkeiten. Ich sehe das erbliche Moment nur in der Mutter. „Sie hat die Rasse verdorben" (Bismarck). W. war ganz anders geartet wie die Hohenzollern. Ein alter höherer Offizier, der die Mutter genau kannte, sagte mir, daß alle Eingeweihten darin einig seien.



Mitteilungen.

— **Vereinigung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen.** Zu der am 25. und 26. Oktober 1919 in Halle a. S. stattfindenden XXII. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen beehren sich die unterzeichneten Geschäftsführer ergebenst einzuladen.

Sonnabend, den 25. Oktober von abends 8 Uhr an: Gesellige Vereinigung im Hotel Hohenzollernhof, Halle, Magdeburger Straße 65. Sonntag, den 26. Oktober: 1. Sitzung: 9 Uhr vormittags im Hörsaal der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität, Julius-Kühnstr. 7. (Frühstück in der Nähe der Klinik.) 2. Sitzung: 1 Uhr mittags. Festmahl: 5 Uhr nachmittags im Hotel Hohenzollernhof.

Tagesordnung:

(Bisher angemeldete Vorträge, in alphabetischer Reihenfolge. Die Vorträge werden nach Themen zusammengezogen.

1. Anton-Halle: Röntgendiagnostik der Entwicklungsstörungen. 2. Berger-Jena: Hirnbefunde bei frischen Kriegsverletzungen. 3. Densow-Jena: Über Reflexepilepsie. Mit Krankenvorstellung. 4. Giese-Nietleben: Über Grundlagen der psychologischen Eignungsprüfung. 5. Hoppe-Rinteln: Erkenntnistheoretische Fragen in der Psychopathologie. 6. Jolly-Halle: Die Einwirkung des Krieges auf die alten traumatis Neurosen. 7. Jacobi-Jena: Über Nirvanolexanth 8. Pfeifer-Nietleben: Über Sensibilitätsstöru im Gebiete der Genito-Analhaut bei Hirnverlet 9. v. Rohden-Nietleben: Über Reaktionsversuch Hirnverletzten. 10. Schultz-Jena: Zur Abgren der echten nervösen Erschöpfung durch psycholog Leistungsprüfungen. 11. Speer-Jena: Operation Hypnose. 12. Stoeltzner-Halle: Die Ätiologie Mongolismus. 13. v. Strümpell-Leipzig: Die statische und die myodynamische Innervation und Störungen. 14. Tiling-Jena: Zwei Fälle von Tet Epilepsie. 15. Volhard-Halle: Über Urämie. 16. W gandt-Hamburg: Thema vorbehalten. 17. Wich Blankenburg: Salvarsanbehandlung der multiplen rose? 18. Winternitz-Halle: Magenneurose Kriegsteilnehmern.

Wenn auch die Zeitdauer für die einzelnen träge nicht bestimmt ist, so wird doch gebeten, selben, wenn möglich, nicht über 20 Minuten und jenige der Bemerkungen in der Diskussion nicht 5 Minuten auszudehnen. — Anmeldungen zu wei Vorträgen werden baldigst, Anmeldungen zu der nahme am Festmahl bis 20. Oktober an den Gesch

führer (Anton-Halle) erbeten (Gedeck 15 M). — Die Herren Teilnehmer werden daran erinnert, Fleisch- und Brotmarken nicht zu vergessen. — Die Hotels: Hohenzollernhof, Stadt Hamburg, Goldene Kugel, Preußenhof, Rotes Roß werden als Absteigequartiere empfohlen. — Gäste willkommen.

Die Geschäftsführer: Anton. Pfeifer.

Buchbesprechungen.

— Zander, R., Vom Nervensystem, seinem Bau und seiner Bedeutung für Leib und Seele im gesunden und kranken Zustand. 3. Aufl. 134 S. Leipzig-Berlin, B. G. Teubner. Pr. 1,50 M.

Es ist erfreulich, daß dieses nützliche Buch (Bd. 48 der Sammlung: Aus Natur und Geisteswelt) durch weitere Auflagen dem Zweck der Aufklärung fernerhin erhalten bleibt, den es bisher in vorzüglicher Weise erfüllt hat. B.

— Schriften zur Psychologie der Berufseignung und des Wirtschaftslebens. Herausgegeben von O. Lipmann und W. Stern. Leipzig 1918, Verlag von J. A. Barth.

Das Ziel der Schriften ist: 1. möglichst alle wissenschaftlichen Arbeiten über Psychologie der Berufseignung und des Wirtschaftslebens an einer Stelle zu sammeln und sie denjenigen im Abonnement zugänglich zu machen, die für die Gesamtheit der Fragen Interesse haben, als da sind: Psychologen und Volkswirtschaftler, Berufsberatungsstellen, soziale, wirtschaftliche und pädagogische Organisationen, 2. die einzelne Arbeit auf möglichst leichte Art dem besonderen Interessentenkreis des in ihr behandelten Themas durch Einzelvertrieb zugänglich zu machen. Bisher erschienen:

1. Lehmann, Wirtschaftspsychologie und psychologische Berufsberatung (Pr. 0,80 M).
2. W. Stern, Über eine psychologische Eignungsprüfung für Straßenbahnfahrerinnen. (0,40 M).
3. Lipmann und Krais, Die Berufseignung der Schriftsetzer (1,00 M).
4. Heinitz, Vorstudien über die psychologischen Arbeitsbedingungen des Maschinenschreibens (1,40 M).
5. Ulrich, Die psychologische Analyse der höheren Berufe als Grundlage einer künftigen Berufsberatung (1,00 M).

Man darf der Weiterentwicklung dieses Zweiges der Seelenkunde mit größtem Interesse entgegensehen. Das Studium der bisher erschienenen Hefte obigen Werkes sei bestens empfohlen. Bresler.

— Stransky, Prof. Dr. E., Wien, Krieg und Geistesstörung. Feststellungen und Erwägungen zu diesem Thema vom Standpunkt angewandter Psychiatrie. 77 S. Wiesbaden 1918, J. F. Bergmann. 3,00 M.

Diese ausgezeichnete Schrift enthält folgende Kapitel: Von unseren gesünderen Nerven im Daseinskrieg Mitteleuropas. — Zur Psychologie und Psychopathologie der kriegführenden Völker; etwas vom Deutschenhaß und seinen psychologischen Grundlagen, vom psychiatrischen Standpunkt her gesehen. — Zur Massen-Psychologie und -Psychopathologie der Kriegsausbruchszeit bei Freund und Feind; über die Legendenbildungen. — Die Einzelseele und ihr inneres Erleben in den Jahren vor dem Kriege und um die Zeit des Kriegsausbruchs. — Der Krieg und die psychopathisch Veranlagten im Feld und Hinterland. — Einiges aus eigenem und fremdem Erleben über die Seele des Kriegsteilnehmers [1]) an der Front. — Der Krieg als Verursacher psychischer und nervöser Störungen. — Ausklang und Ausblick.

Eins der besten Bücher über diesen Gegenstand.

[1]) Warum nicht das alte schöne Wort „Krieger"?





Die Zeichnung der norddeutschen Seele, S. 12 und folgende, ist an sich meisterhaft, aber doch nicht ganz zutreffend; der Unterschied im Verstandesleben und im Gefühls- und Ausdrucksleben, welch letzteres nach S. beim Deutschen zu kurz kommt, wird in einer Weise aufgestellt, die wohl mehr Theorie ist.

Stransky hat, wie der Verlag mitteilt, das Honorar für diese Arbeit dem Fonds für den Wiederaufbau der unter Patenschaft seiner Vaterstadt Wien stehenden ostpreußischen Stadt Ortelsburg überweisen lassen. Es ziemt sich, ihm auch an dieser Stelle herzlichsten Dank auszusprechen. Bresler.

Personalnachrichten.

— **Rastenburg, Ostpr.** Sanitätsrat Dr. Havemann, bisher 1. Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt Tapiau ist zum Direktor der Provinzialanstalt für Schwachsinnige zu Rastenburg ernannt. — Dr. Holthausen, bisher Direktor der Provinzialanstalt für Schwachsinnige zu Rastenburg ist zum Direktor der Heil- und Pflegeanstalt sowie der Besserungsanstalt Tapiau ernannt.

— **Berlin.** Zum Direktor der 3. städtischen Irrenanstalt zu Buch bei Berlin wurde San.-Rat Dr. Falkenberg ernannt.

Die Regelung des Kalksalzstoffwechsels durch Aufnahme geeigneter löslicher Kalksalze in den Organismus spielt bei Nervenkrankheiten ohne Zweifel eine große Rolle. Diese Kalksalzzufuhr ist auf Grund vielfacher Erfahrungen erforderlich bei Nervenerschöpfung, Neurasthenie, Schlaflosigkeit, Migräne, Tic convulsif, Sexualneurasthenie, Epilepsie, Vagusneurose, Chorea, Spasmus glottidis, Gehirnmüdigkeit usw. Dr. Hartung und Dr. Lengfellner empfehlen in einer Broschüre als vortreffliche



Möglichkeit der Kalksalzzufuhr den Hubertusbader Brunnen, die kalksalzreichste radioaktive natürliche Heilquelle. Sie kamen zu dem wissenschaftlichen Ergebnis, daß durch die natürliche Heilquelle die Aufnahme der Kalksalze in den Organismus entschieden besser gesichert ist, als durch ein künstliches Kalkpräparat. Der Hubertusbader Brunnen enthält auf 1000 g Brunnen 15 g Chlorkalzium entsprechend 30 g künstlichen Chlorkalziums, so daß 3 mal tägl. 1—2 Eßlöffel vollkommen genügen, um den Kalkhunger des Organismus zu stillen. Der Hubertusbader Brunnen ist stark radioaktiv; er enthält 150 Mache-Einheiten. Die Broschüre wird kostenlos übersandt durch die Calciumquellen und Hubertusbad Thale G. m. b. H., Berlin W. 9, Linkstr. 32.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Um Einsendung von Jahresberichten (falls nicht im Druck erschienen, Abschrift derselben), Personalnachrichten und Sonderabzügen an die Redaktion wird gebeten.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 29/30. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

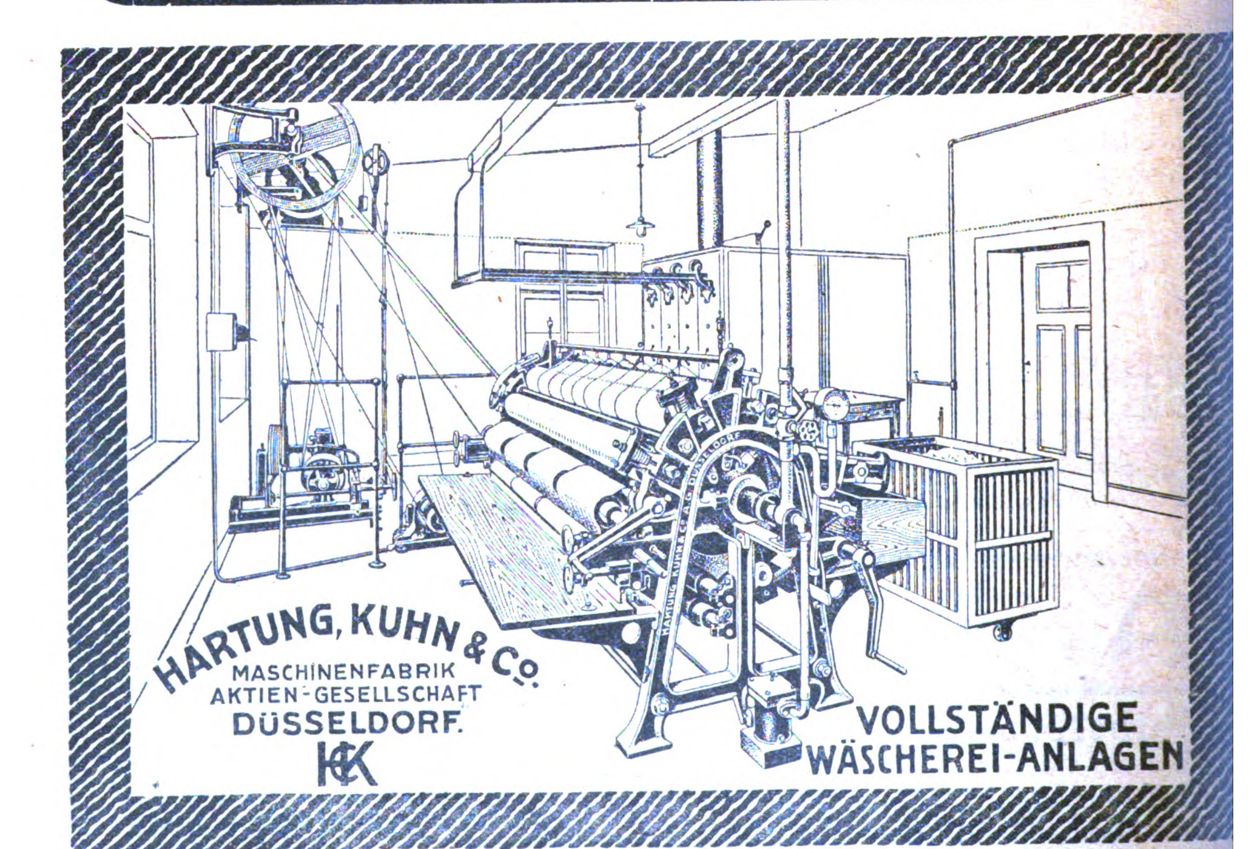
Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitätsrat-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med. Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINENFABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

r. 29/30. 25. Oktober **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. preis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Franz Nißl.

Von **J. Bresler.**

m 11. August starb zu München infolge eines langjährigen Nierenleidens Franz Nißl.

r war 1860 in Frankenthal geboren.

uf Grund der von ihm als Student gen Preisaufgabe der Münchener Medizinin Fakultät des Jahres 1883/84: „Die pathologin Veränderungen der Nervenzellen der Großnde" wurde ihm zu Beginn d. J. 1885 nach bener ärztlicher Approbation von Gudden eine Assistentenstellung an der oberbayerischen Kreisrenanstalt bei München übertragen. Daselbst e Nißl seine Studien über die Nervenzellen unter Anwendung des Methylenblaus als Färbemittel an Stelle des ursprünglich von ihm been Magentarots und des bis dahin üblichen ins. Auch führte er zur Härtung statt der erschen Lösung Alkohol ein.

m Februar 1888 mußte er infolge Erkran- Stellung und Tätigkeit niederlegen. 1888 er als zweiter Arzt an der Städtischen anstalt in Frankfurt a. M. ein. Mit dem dort ls angestellten Alzheimer zusammen legte en Grund für die feinere pathologische Ana- der Geistesstörungen. Es ist bewunders- und unvergeßlich, wie diese beiden Forscher dem angestrengten ärztlichen Dienst des s an der Irrenanstalt einer Großstadt noch und Kraft zu angestrengten anatomischen und rimentellen Arbeiten fanden.

Vie eifrig an der Städtischen Frankfurter Irren- lt von den Beiden gearbeitet worden ist, schil- Nißl selbst in seinem Nachruf auf Alzmer in der Deutsch. med. Wochenschr. vom pril 1916: „Tagsüber hatten wir alle Hände voll en Abteilungen zu tun; nachts saßen wir, eine re nach der anderen rauchend, im Laboratorium vor dem Mikrotom, den Farbtöpfen und dem Mikroskop."

Möchten diese Vorbilder von Forschertum, das in äußeren Schwierigkeiten keine unüberwindlichen Hindernisse sieht, stets in den Irrenanstalten lebendig bleiben.

Kraepelin erzählt in seinem Nachruf auf Nißl, Münch. med. Wochenschr. vom 12. September 1919, daß er mit Nißl manche Nacht in einem Kellerraum der Heidelberger Klinik bis zum Morgengrauen an mikrophotographischen Aufnahmen gearbeitet habe.

Auf Kraepelins Veranlassung wurde nämlich Nißl für die Psychiatrische Klinik in Heidelberg gewonnen. Trotz materieller Opfer nahm er, 1895, die Stellung an.

Hier schuf er nun in ungezählten Tierversuchen das Material für seine epochemachende Veröffentlichung: „Die Hypothese der spezifischen Nervenzellenfunktion und Beiträge zur Anatomie und Histopathologie der Nervenzellen mit besonderer Rücksicht auf die Nervenzellenveränderungen in Folge von experimentell erzeugten Vergiftungen." Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 54. Bd. 1898 S. 1-107.

Ich darf besonders auf die dort wiedergegebenen acht mikrophotographischen Wiedergaben von Zellveränderungen nach Vergiftungen hinweisen. Diese Art der Wiedergabe von Nervenzellbildern war damals noch wenig oder garnicht bekannt. Von den vermittelst der „subakuten maximalen Vergiftung" gewonnenen Tatsachen ist auch heute noch die Tatsache bemerkenswert, und leider zu wenig beachtet, daß dabei durchaus nicht alle Nervenzellen einer Art die gleiche Veränderung zeigen. „Neben intakten oder fast intakten Zellen findet man alle möglichen Grade jener



Zellveränderung, die sich gerade etabliert hat, und außerdem auch noch solche Zellen, die der völligen Destruktion entgegengehen. Je nach der Einwirkung verschiedener Gifte und je nach der Zellart, um die es sich gerade handelt, lassen sich zwar Unterschiede feststellen, manchmal sogar recht große Unterschiede. Nichtsdestoweniger aber bleibt die Tatsache, daß Zellen ein und derselben Art sich stets in verschiedenem Gewande präsentieren, bestehen, gleichviel ob bei der einen Zellart mehr die hochgradigst veränderten Zellen prävalieren oder ob bei einem anderen Gifte die kaum alterierten Elemente in der Mehrzahl sind" (S. 32). Diese Tatsache fand Nißl auch nach anderen Schädlichkeiten, nicht bloß nach Vergiftungen. Sie deutet daraufhin, daß der Krankheitsprozeß noch nicht abgelaufen ist (S. 34). Zu einem Teil stellte Nißl die infolge experimentell gesetzter Schädigungen auftretenden Unterschiede in den Nervenzellveränderungen als quantitative eines einheitlichen Krankheitsprozesses fest (S. 35).

Erinnert sei auch daran, daß der Ausdruck „Äquivalentbild" von Nißl stammt. „Unter diesem (sc. Nervenzellenäquivalent) verstehe ich also", sagte er, „das mikroskopische Bild der im Gewebe vorhandenen Nervenzellen des in einer bestimmten Weise getöteten Tieres, das sich bei einer bestimmten Behandlung unter bestimmten Voraussetzungen erfahrungsgemäß mit einer gesetzmäßigen Konstanz ergibt. Bei meinen Untersuchungen setze ich an die Stelle der im Gewebe vorhandenen Nervenzellen deren Äquivalent; ich frage also nicht, wie sieht die gesunde Nervenzelle des lebenden oder des toten Gewebes aus, sondern rechne gewissermaßen mit einer konstanten Größe, d. h. mit der Äquivalentform der gesunden Nervenzelle des toten Gewebes" (S. 4). Dadurch wird die Frage der Kunstprodukte so gut wie gegenstandslos.

Schon am 14. November 1891 hatte Nißl in einem Vortrag bei der 48. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz in Bonn „über experimentell erzeugte Veränderungen an den Vorderhornzellen des Rückenmarks bei Kaninchen mit Demonstration mikroskopischer Präparate", Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 48 S. 675, ferner in der Arbeit: „Über die Veränderungen der Ganglienzellen am Fazialiskern des Kaninchens nach Ausreißung der Nerven", Allg. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 48 S. 197, und: „Über den Zusammenhang von Zellstruktur und Zellfunktion in der zentralen Nervenzelle mit Demonstrationen", Tageblatt der 61. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte zu Cöln 1888 S. 194, sich als fleißiger und kritischer Forscher im Bereich der Nervenzellenhistologie hervorgetan.

Auf demselben Gebiet lagen auch seine hier gleich vorwegzunehmenden Arbeiten:

Mitteilungen über Karyokinese im zentralen Nervensystem. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 51 S. 245.

Der gegenwärtige Stand der Nervenzellenanatomie und -physiologie. Ebenda S. 981.

Die Beziehungen der Nervenzellensubstanzen zu den tätigen, ruhenden und ermüdeten Zellzuständen. Ebenda Bd. 52 S. 1147.

Über Veränderungen der Nervenzellen nach experimentell erzeugter Vergiftung. Bd. 53 S. 834

Einige Beziehungen zwischen Nervenzellenerkrankungen mit gliösen Erscheinungen bei verschiedenen Psychosen. Arch. f. Psych. 1899 Bd. 3[illegible] S. 656.

In dieser Arbeit erfahren wir, wie verwickel[illegible] die Lehre von der Glia unter den kritischen Augen des exakten, gewissenhaften Forschers wird. Beachtenswert ist Nißls Hinweis auf die unglaubliche Vermehrungsfähigkeit der Gliazellen, wenn es gilt, massenhafte Zerfallsprodukte fortzuschaffen und auf die nicht minder wunderbare Schnelligkeit mit der die jungen Gliazellen unter regressiven Erscheinungen verschwinden, ohne auch nur eine Spur zu hinterlassen. Hier gibt Nißl auch seine bemerkenswerte Feststellung bekannt, daß jene, die Wand der Lymphscheiden infiltrierenden Zellen auf welche Alzheimer zuerst hinwies, und die manchmal die ganze Adventitia vollpfropfen, mit den gleichen Zellen in anderen Organen und mit den Plasmazellen v. Marschalkos identisch sind.

Geistesstörung bei einem Hunde. Arch. f. Psych. Bd. 33 S. 685.

Einige Beziehungen zwischen der Glia und dem Gefäßapparat. Arch. f. Psych. 1903 Bd. 36 S. 33[illegible]

Hier werden die Gliazellen definiert als diejenigen nicht-nervösen, vom äußeren Keimblatt abstammenden Zellen des Nervensystems, welche potentia die Fähigkeit haben, Interzellularsubstanz, d. h. Gliafasern, zu produzieren; letztere gehören daher nicht immer zum Zellbild einer Gliazelle. Nach Nißl sind die sogenannten perivaskulären und perizellulären Lymphräume keine Lymphräume, sondern artifizielle Schrumpfräume, und die sogenannten freien Kerne in ihnen keine Wanderzellen, weder lymphoide noch leukozytäre Elemente, sondern Gliazellen im obigen Sinne, deren Zelleib mit der Außenwand der Gefäße in Beziehung steht.

Rindenbefunde bei Vergiftungen. Arch. f. Psych. 1899 Bd. 31 S. 853.

Die Großhirnanteile des Kaninchens. Ebenda 1913 Bd. 52 S. 867.

1896 habilitierte sich Nißl; 1901 wurde er außerordentlicher Professor; 1904 wurde er ordentlicher Professor und Direktor der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg.

Er begründete hier im selben Jahre zusammen mit Alzheimer die Zeitschrift „Histologische und histopathologische Arbeiten über die Großhirnrinde", in denen er besonders wichtige Befunde über die paralytische Gehirnrinde veröffentlicht hat. Besonders sei daran erinnert, daß sich nach Nißl die dem Mesoderm entstammenden Rindengefäße dem Nervengewebe gegenüber wie Fremdkörper verhalten und daher durch eine Gliaschicht abgegrenzt sind, die bei der Paralyse sich verdickt und eine starke Umscheidung der Gefäße bildet.

Hier führte er auch am Tierexperiment den Nachweis, daß der Rindenquerschnitt keine Einheit bildet, und nicht der Gesamtquerschnitt gleichartig mit dem übrigen Gehirn zusammenhängt, sondern nur die beiden tieferen Schichten der Rinde mit den übrigen Gehirnteilen enger und inniger verbunden, die oberen dagegen relativ selbständig sind.

1918 wurde Nißl auf Kraepelins Veranlassung an die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München berufen, damit er sich ganz seinen wissenschaftlichen Arbeiten widmen könne.

Durch jahrelang fortgesetzte Forschungen über die Beziehungen des Thalamus opticus zur Hirnrinde erbrachte er den Nachweis, daß die einzelnen Zellgruppen des Thalamus mit bestimmten Rindengebieten in Verbindung stehen und der Thalamus einen Knotenpunkt für Faserbündel aus den verschiedensten Rindenbezirken bildet. In seinem Aufsatz „Experimentalergebnisse zur Frage der Hirnrindenschichtung", Allg. Ztschr. f. Psych. 1908 Bd. 65 S. 385, hatte er schon gezeigt, daß nach Entfernung der wichtigsten Verbindungen zwischen Rinde und den übrigen Teilen des Zentralorgans und nach Wegfall des Stabkranzes bei zwei Kaninchen sich noch die Hirnrinde entwickelte, andererseits die von der Hirnrinde abhängigen Thalamuskerne vollständig fehlten. In der Rinde waren deutliche Ausfälle in den beiden untersten Zellschichten nachweisbar.

In der Arbeit: „Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Psychiatrie", Zentralbl. f. Nervenheilkunde und Psychiatrie 1904 S. 225, hat Nißl seine Erfahrungen über Zellvermehrung im Liquor und den Nachweis des Eiweißgehalts, insbesondere bei Lues und Paralyse niedergelegt, wofür er eine besondere Methode angab.

Daß Nißl neben der Neigung für das Anatomische auch volles Verständnis für das Klinische besaß und betätigte, lehrte sein Vortrag über „psychiatrische Fehldiagnosen" in der Jahresversammlung des Vereins bayerischer Psychiater, München, 13. und 14. Juni 1905, worin er die Forderung Kraepelins begründet und verteidigt, in jedem Falle eine Diagnose zu stellen, nicht bloß die Symptome zu registrieren, nur dann würde man die Richtigkeit der bisher aufgestellten Krankheitsformen zu prüfen in die Lage kommen und neue bisher nicht bekannte Krankheitsformen auffinden. Der Zwang, unter allen Umständen eine Diagnose zu stellen und zu begründen, sei ein wichtiges Forschungsmittel für die klinische Psychiatrie; dadurch würde man im Laufe der Zeit ein kostbares wissenschaftliches Material gewinnen; Voraussetzung ist sorgfältige und objektive Krankenjournalführung (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1905 Bd. 62 S. 848).

Verdienstlich war die Herausgabe der „Beiträge zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten", die Nißl im Jahre 1913 begann.

Heft 1, 1913, bringt einen von Wilmanns und Ranke berichteten Fall von Hirnlues mit schweren somatischen Störungen und massenhaften Gehörshalluzinationen, dann einen Fall von Paralyse, der katatonieähnlich verlief (Gruhle und Ranke), und einen Fall von Paralyse mit Arteriosklerose und vaskulärer und gummöser Hirnlues kombiniert (Ranke).

Heft 2, 1914, bringt zwei Fälle von Katatonie mit Hirnschwellung (Rosenthal, Schultheiß und Ranke).

Heft 3, 1915, Wilmanns und Ranke: Fall von Paralyse mit klinischem Verlauf einer Dementia praecox, Gruhle und Ranke: „Akute Zellveränderung" der Nervenzellen bei einer rezidivierenden Psychose.

Es ist dringend zu wünschen, daß unter solchem Gesichtspunkte die klinische und anatomische Erforschung der Psychosen fortgesetzt wird.

Von anderen Veröffentlichungen seien noch genannt:

Bernhard v. Guddens hirnanatomische Experimentaluntersuchungen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 51 S. 527.

Psychiatrie und Hirnanatomie. Ebenda Bd. 55 S. 67.



Die Verwertung des anatomischen Materials in Irrenanstalten. Ebenda Bd. 55 S. 822.
Zur Frage der periodischen Geistesstörungen. Ebenda Bd. 56 S. 264.
Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Ebenda Bd. 59 S. 152.

Hysterische Psychosen sind eine sehr seltene Krankheit; hysterische Symptome dagegen bei einfachen Seelenstörungen relativ häufig, aber keine Symptome der Hysterie, sondern Krankheitszeichen einfacher Seelenstörungen, welche denen der Hysterie ungemein ähnlich sind und zum Teil von ihnen überhaupt nicht unterschieden werden können.

Die Diagnose der progressiven Paralyse. Ebenda Bd. 60 S. 215.
Die Neuronenlehre und ihre Anhänger. 1913.

In der Lehre von der Kriegshysterie hat sich Nißl (Über den Stand der Hysterielehre mit besonderer Berücksichtigung der Kriegserfahrungen. Münchener medizinische Wochenschrift 1916) in einem Vortrage beim Naturhistorisch-medizinischen Verein zu Heidelberg am 18. Januar 1916 dahin geäußert, daß nicht, wie früher angenommen, eine bestimmt geartete Persönlichkeit, d. i. der angeborene hysterische Charakter, nicht eine angeborene, degenerative unheilbare Verfassung, die unbedingte Voraussetzung für das Zustandekommen hysterischer Symptome sei, sondern vorher ganz gesunde und normale Menschen in typische hysterische Zustände unter bestimmten Voraussetzungen verfallen können. (Nach meiner Ansicht sollte man dies jedoch nicht hysterisch nennen, wie ja auch sicherlich das angeführte Beispiel, daß ein kräftiger Metzger beim Impfen in Ohnmacht fällt, nicht zur Hysterie gerechnet zu werden pflegt.) Es sind aber nur wenige Menschen, die derart reagieren, also muß nach Nißl doch eine angeborene oder erworbene Bereitschaft (Disposition) vorhanden sein, „hysterisch" zu reagieren, insbesondere kann sie durch Kriegsereignisse und -strapazen erworben werden.

Kurz vor seinem Tode hat sich Nißl (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1919 Bd. 44 S. 436) in dem Streit zwischen Spielmeyer und Raecke über die Beurteilung der Spirochätenbefunde bei Paralyse und der durch die Spirochäten bewirkten Veränderungen mit seiner ganzen Autorität für das Bestehen von nichtentzündlichen, d. h. degenerativen, Prozessen neben und unabhängig von entzündlichen bei Paralyse, eingesetzt; diese degenerativen Prozesse widersprechen selbstverständlich nicht der syphilitischen Natur und Entstehung der Paralyse und sind keineswegs „metasyphilitisch".

* * *

Wenn nicht die reichen Erfolge des wissenschaftlichen Wirkens, so mußten schon die Gewissenhaftigkeit und Rastlosigkeit, mit denen ihm Nißl während 35 Jahren, zuletzt unter erheblichen Krankheitsbeschwerden oblag, es zur Pflicht machen, Lebensgang und Lebensarbeit des Verstorbenen noch einmal vor Augen zu führen, damit sein Andenken recht lange in der Psychiatrie erhalten bleibe — „ein leuchtendes Vorbild für jeden Wahrheitsucher", wie ihn **Kraepelin** nennt.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff**, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Wirkt der akute Alkoholmißbrauch also in der bekannten Weise als Stimulans gesteigerter Reizbarkeit und Begehrlichkeit und als Ausschaltung der Besonnenheit und ethischen Hemmungen, kommt der chronische Alkoholgenuß nur hier als Grundlage paranoischer Gereiztheit oder in der Form des postalkoholischen Dämmerzustandes zur Geltung.

Daß, wo es sich um Raubmorde handelt, beide Alkoholwirkungen, so bekannt sie dem Richter sein mögen, auf Schwierigkeiten in der Anerkennung stoßen, kann uns nicht wundernehmen.

Die seelischen Störungen, welche der H_2CO_4-Genuß in dieser oder jener Form mit sich bringt, liegen ja meist auch auf anderem Gebiet als dem Aufstacheln der Habsucht.

Natürlich kann auch einmal ein Säufer zum Räuber oder Mörder werden, meist aber werden bei der Untersuchung des Falles dann noch andere psychische Unterströmungen offenbar werden, als reine Geldgier.

Das letztere ist mir in dem Falle des Ka[illegible] August M. schon wahrscheinlich.

Fall XIV.

M. war Gärtner von Beruf, soll in der Schule gut gelernt haben und nach Angabe seiner zweiten Ehefrau in nüchternem Zustande „der beste Mensch" gewesen sein; wie er sie in den alkoholischen Stadien behandelte, darüber ist nichts festgelegt.



Nach anderen Aussagen ist er leicht erregbar, roh, gewalttätig und verlogen.

Mit 20 Jahren zum ersten Male mit Gefängnis bestraft, zog er sich von 1869 bis 1888 27 mal gerichtliche Strafen zu, meist wegen kleiner Diebstähle, einmal aber doch mit Zuchthaus. Dann wird er erst 1906 wieder wegen Tierquälerei und Körperverletzung mit drei Monaten Gefängnis und 24 Tagen Haft belegt und begeht am 14. Februar 1906 den Raubmord.

Er selbst bestreitet die Tat. Er habe auf seinen Wanderungen bei einem Dorfe bei Kiel mit einem Fremden über die Arbeitsverhältnisse gesprochen; dann seien sie beide ins Dorf gegangen. Vor dem Dorfe habe er den Fremden wiedergetroffen, der ihm bestätigte, daß die Verhältnisse hier schlecht seien, darum wolle er auch nach Kopenhagen; sie hätten sich angebiedert und gemeinsam dessen Schnapsflasche zugesprochen; er habe das vielleicht etwas reichlich getan, da er die Nacht im Walde zugebracht habe und es kalt gewesen sei. Zudem sei er den Holsteiner „Köhm" nicht gewohnt gewesen, der sei stark.

Der Mann sei dann in den Gasthof gegangen und habe die Flasche neu füllen lassen; im nächsten Gasthof hätten sie Kaffee trinken wollen, aber keinen bekommen; da hätten sie zwei „Wachtmeister" (ziemlich große Schnapsgläser) getrunken. Auf der weiteren Wanderschaft seien dann mit anderen, die sie trafen und die der Fremde nach Schnaps schickte, noch zwei Kümmelfläschchen geleert; hierbei habe sie ein Gendarm, der sie schon vorher im Gasthofe gesehen hatte, davor gewarnt, zuviel zu trinken. —

„Was dann weiter geworden ist, weiß ich nicht. Als ich später in einem Lokal Kaffee trank, trat ein Gendarm auf mich zu und verlangte meine Papiere. Die waren in Ordnung. Er besorgte dann einen Wagen und auf diesem schlief ich wieder ein. Beim Erwachen war ich in einer Zelle; nach einiger Zeit kamen drei Herren und fragten mich, ob ich mit dem Manne, mit dem ich gegangen wäre, Streit gehabt hätte. Ich wußte davon nichts. Dann hörte ich, daß man ihn erstochen am Wege vorgefunden habe. Das war mir unerklärlich. Daß ich den Mord begangen habe, glaube ich auch heute noch nicht."

Er gibt zu, daß er aus dem Schnapsspendieren und der Reiseabsicht des Fremden entnommen habe, daß jener Geld bei sich hatte, will aber nicht auf den Gedanken gekommen sein, es sich anzueignen.

Wie er zu dem Gelde des Fremden, das er bei sich gehabt haben solle, gekommen sei, wisse er nicht; die Angaben, die er machen könne, wisse er alle erst aus der Untersuchung.

Sonst habe er ja gestohlen; selbst seiner Frau habe er Geld gestohlen wohl an 150 M.

Er sei aber immer ein Taugenichts gewesen und habe das Trinken nicht lassen können. Dazu sei seine erste Frau schlecht zu ihm gewesen und so zänkisch, daß er es zu Hause nicht habe aushalten können.

Die Beobachtung in Kiel ergab, daß er somatische wie psychische Folgeerscheinungen des chronischen Alkoholismus aufwies und schon durch kleine Alkoholmengen pathologisch beeinflußt wurde.

Auch während seines Aufenthaltes hier zeigte er das Bild des schwachsinnig gutmütig einsichtslosen Trinkers.

Ausgesprochen epileptische Begleitmomente, für die sein unsteter periodischer Wandertrieb sprechen könnte, kamen nicht zur Beobachtung.

Forensisch liegt der Fall wohl ganz klar; medizinisch bietet er ein bekanntes Bild.

Bei der Beurteilung seiner Straftat durch den Richter aber wurde dieser Alkoholismus des M. nicht berücksichtigt.

Ich konnte Ihnen im ersten Teile dieser Arbeit eine ganze Reihe von Beispielen anführen, daß die gerade der Alkoholvergiftung anhaftende, uns noch unerklärliche Neigung, typische Eifersuchtsideen zu erzeugen, gegen die Familienangehörigen schwere Gewalttaten auszulösen geneigt ist.

In den nächsten Fällen nun finden wir ihn in Übertragung der eifersüchtigen Ideen oder Anwandlungen auf sachlich unbeteiligte Fremde.

Ich werde mich auf die Wiedergabe zweier Fälle beschränken, von denen der erste noch an die bei dem Alkoholismus häufig gefundene tataustragende innere Selbstzersetzung bei Morden Familienangehöriger mahnt, die andere den pathologischen Affekt wiedergibt.

Fall XV.

Der Angeschuldigte ist seit dem Jahre 1903 mit Anna W. verheiratet. Er hat vier Kinder im Alter von vier bis zehn Jahren.

Schon seit längerer Zeit — in dem Jahre 1903 und vorher — vernachlässigte Pf. die ihm gegen seine Familie obliegende Fürsorgepflicht in der gröblichsten Weise. Obwohl er ungefähr 17 Mark wöchentlich zu verdienen pflegte, leistete er zum Unterhalte der Familie nicht mal einen Beitrag, verbrauchte und vertrank vielmehr stets seinen



ganzen Verdienst. Deshalb sah sich die Ehefrau bereits am 17. Januar 1910 genötigt, das Armenamt der Stadt Dresden um Hilfe zu bitten. Dieses überwies das Anbringen der Pf. an den 54. Pfleger-Verein zur Begutachtung, worauf es der Obmann Sch. des 54. Pflegervereins dem als Armenpfleger bestellten Fabrikanten M. zur gutachtlichen Äußerung übermittelte, da Pf. mit seiner Familie im Hause M.s wohnte. Am 22. Januar 1910 geriet der Angeklagte wieder mit seiner Ehefrau in Streit, weil er seine Arbeit ohne Grund niedergelegt hatte und seine Familie in die bitterste Not brachte. Bei diesem Streit beschimpfte er seine Frau in Gegenwart seiner Kinder in der gemeinsten Weise und drohte schließlich, ihr mit seinem Rasiermesser den Bauch aufzuschlitzen. Diese Drohung versetzte die verehelichte Pf. so in Angst, daß sie beschloß, sich vom Beschuldigten zu trennen. Vorher teilte sie dem Hauswirt M. ihren Entschluß mit, erzählte ihm dabei das Vorgefallene. Als dann am nächsten Tage Pf. im M.schen Hause erschien, um seine Sachen abzuholen, hielt ihm M. sein Verhalten vor und sagte dabei unter Bezugnahme auf die Bedrohung der verehelichten Pf.: „Ich lasse mein Haus nicht zu einer Mördergrube machen, verlassen Sie mein Haus." Diese Zurechtweisung hat in Pf. den Keim zu einem tiefen Hasse gegen M. und seine ganze Familie eingepflanzt. Pf. nahm seine Sachen und zog nach Schlesien. M. erstattete darauf von dem Vorgefallenen, insbesondere von den ihm bekannten Familienverhältnissen der Pf.schen Familie dem Armenamte zu Dresden Bericht. Nach einem weiteren Gesuche der verehelichten Pf. an das Armenamt erschien der Beschuldigte am 10. Februar 1910 beim Armenamte, Nebenstelle Pieschen, und erklärte da zu Protokoll, daß er jede Fürsorge für seine Familie ablehne, weil seine Ehefrau ihm die eheliche Gemeinschaft verweigere. In der Folgezeit entzog er sich dann fortgesetzt der Fürsorge für seine Familie und wechselte mehrfach seine Arbeitsstelle, bis er am 7. Juli 1910 wieder vor dem Armenamte erschien und da 5 M wöchentlich auf die weitere Unterstützung seiner Familie abzuzahlen versprach. Am 17. Juli 1910 verließ der Angeschuldigte jedoch wieder seine Arbeitsstelle und wandte sich nach Berlin, wo er sich in der Folgezeit verborgen hielt. Noch bevor er Dresden verließ, am 3. Juli 1910 verübte er vor dem Hause M.s ungebührlicher Weise ruhestörenden Lärm. Er hatte in Erfahrung gebracht, daß M. seine Ehefrau wieder in seinem Hause aufgenommen hatte, wohl auch, daß M. in der Unterstützungssache seiner Frau tätig geworden war. Dies gab seinem Haß neue Nahrung. Er machte damals seinem tiefen Groll dadurch Luft, daß er M. ohne jeden Grund, Lump, Schuft und Ehebrecher schimpfte, auch seinen Spazierstock mit solcher Gewalt nach dem Fenster der M.schen Wohnung schleuderte, daß er an einer Straßenlaterne zerschellte. Er wurde auf die Polizeiwache sistiert und mit einer Haftstrafe von drei Tagen belegt, die er bis zum 7. Juli 1910 verbüßt hat. Dann tauchte der Angeschuldigte wieder eines Tages im Herbste 1910 in Dresden auf. Als er dort eines Freitags in der Gastwirtschaft von Leichprinz, Großenhainerstr. 38, mit dem ihm völlig unbekannten Straßenbahnwagenführer C. zusammentraf, fragte er diesen, ob er M. kenne. Nachdem C. dies bejaht hatte, sagte der Angeschuldigte, er wohne bei M., M. halte es mit seiner Frau und fügte dann ganz unvermittelt hinzu: „Montag ist er tot." Da C. die Empfindung hatte, daß der Angeschuldigte angetrunken war, legte er seiner Äußerung keine Bedeutung bei. Am 3. April 1911 wurde der Angeschuldigte, der sich bis dahin wieder seinen Unterhaltungsverpflichtungen entzogen hatte, von der Königlichen Polizeidirektion vorgeführt und darauf in die städtische Arbeitsanstalt eingeliefert, aus der er am 18. Juli 1911 wieder entlassen wurde. Am 21. September 1911 wiederum auf Bekanntmachung durch die Königliche Polizeidirektion vorgeführt, versprach er 3,50 Mark wöchentliche Abzahlung. Er zahlte jedoch nur am 3. Oktober 1911 drei Mark und war daraufhin wieder verschwunden. Anfang Dezember 1911 bat er in einem Briefe um Gestundung der Abschlagszahlungen bis zum 16. bzw. 1[illegible] Dezember 1911, zahlte jedoch wieder nichts.

Etwa um dieselbe Zeit sagte der Angeschuldigt[e] zu dem Fabrikanten H. B. in Leubnitz bei einem zufälligen Zusammentreffen, er habe das Leben satt. Etwa am 8. Dezember besuchte der Markthelfer Ernst R. den Angeschuldigten in dessen Wohnung, Dohnaerstr. 23, Hinterhaus part. P[f.] zeigte dem R. da eine aus Schnürsenkeln angefertigte Schnur mit Schlinge und äußerte dabei, [er] habe sich damit hängen wollen.

Am 17. Dezember 1911 vormittags zwischen [8] und 9 Uhr traf der Gelegenheitsarbeiter Sch. de[n] ihm seit längerer Zeit bekannten Angeschuldigte[n] in der Schankwirtschaft „Zum Kamerad", Oppe[ll]str. 9. Sie tranken gemeinschaftlich einige Gl[as] Bier. Dabei verlangte Pf. von Sch., er solle ih[m] beim Ankaufe eines Revolvers behilflich sein. A[uf] seine Frage, wozu er denn den Revolver hab[en] wollte, konnte Sch. keine bestimmte Antwort e[r]halten. Gegen 11 Uhr Vormittags gingen schlie[ß]lich der Angeschuldigte und Sch. zu dem Büchse[n]macher Ulbr., Kasernenstr. 23. Dort wurde d[...]

Revolver für sieben Mark ausgesucht. Als der Angeschuldigte etwas am Laufe bemängelt hatte, kam Sch. auf den Gedanken, er plane einen Selbstmord und äußerte deshalb: „Die Stunde, die du ihn brauchst, wird er wohl taugen." Aus dieser Bemerkung mußte Ulbr. geschlossen haben, daß der Revolver zu einem Selbstmorde verwendet werden sollte. Denn er verweigerte die Herausgabe der Waffe, weil er, wie er sagte, „Dummheiten" befürchtete. Pf. und Sch. gingen dann fort und kehrten in den Neustädter Ratskeller ein. Hier tranken sie wieder einige Glas Bier. Da Pf. den Sch. hier fortgesetzt bat er möchte doch noch einmal versuchen, ob er den Revolver bekommen könne, ging Sch. nochmals allein zu Ulbr. Er traf diesen nicht selbst an, erhielt aber die Waffe mit sechs scharfen Patronen von einem jungen Manne im Laden auf sein Verlangen hin ausgehändigt. Dann suchte Sch. wieder den Angeschuldigten auf, und beide gingen in eine Schankwirtschaft auf der Rähnitzgasse. Hier übergab Sch. dem Angeschuldigten den Revolver. Pf. lud ihn und steckte ihn dann zu sich. Nachdem sie beide je ein Glas Bier getrunken hatten, gingen beide noch in eine Schankwirtschaft auf der Köngstraße. Als jeder von ihnen hier noch ein Glas Bier getrunken hatte, verließ der Angeschuldigte plötzlich die Gaststube, angeblich, um auf den Abort zu gehen; kehrte aber nicht zurück. Das war zwischen 2 und 3 Uhr nachmittags.

Am Abend dieses Tages gegen ein halb acht Uhr saß der Fabrikant M. mit seinem Sohn im Wohnzimmer, das im Parterre neben dem M.schen Laden liegt. Das Wohnzimmer ist mit dem Laden durch eine Tür verbunden. In dem Laden standen: Fr. M., Fr. K. und die ledige M. Kr. Die ledige Kr. stand vorn an der Nähmaschine, die verehelichte Kr. ihr gegenüber vor dem Schranke, während die M. etwas weiter zurück, etwa in der Mitte des Ladens stand. Plötzlich krachte ein Schuß und es fielen Glassplitter zu Boden. Die verehelichte M. sah in der Glastür, die nach der Straße zuführt, sofort das Schußloch. Da sie ahnte, daß Pf. geschossen hatte, stürzte sie schnell unter dem Rufe: „Pf. schießt!", zur Ladentür hinaus. In dem Augenblick, wo sie aus der Tür trat, sah sie Pf. etwa fünf Schritt entfernt auf dem Fußsteige nach der Stadt zu gehen. Pf., der die Ladentür hatte gehen hören, sah sich um. Nun lief die M. auf ihn zu und faßte ihn mit ihrer rechten Hand unter den Worten: „Du Hund kommst mir heute nicht davon!", an der linken Hand. Da hob Pf. das Revolver, zielte der M. gerade ins Gesicht und drückte ab. Die Kugel prallte am rechten Backenknochen der M. ab. Während diese aber weiter den Angeschuldigten festhielt und unwillkürlich zu ihrem Schutze die linke Hand festhielt, fiel ein zweiter Schuß, der die linke Hand der M. traf. Die Kugel durchschlug den Handteller. Als M. sen. und jun. den Schuß und den Ruf: „Pf. wars, er hat geschossen", gehört hatten, liefen beide durch den Laden nach der Straße. Auf der Straße angelangt, rief M. seinem Sohne zu: „Walter drauf". Walter M. stürzte sich nun dem, etwa zehn bis zwölf Schritt entfernten, stadtwärts gehenden Angeschuldigten, — die verehelichte M. hatte Pf. inzwischen losgelassen — nach und versuchte von rückwärts seine Arme am Handgelenk zu erfassen. Da drehte sich Pf. schnell herum, zielte auf Walter M. und drückte auch sofort los. In demselben Augenblicke, in dem der Schuß krachte, beugte sich aber W. M. schnell zur Seite. Der Schuß ging deshalb fehl. Darauf sprang Pf. auf die Straße und ging langsam rückwärts nach der anderen Straßenseite zu. Inzwischen war M. sen. herangekommen. Nunmehr richtete Pf. die Waffe auf M. sen., indem er eine halbe Wendung nach links machte. Er zielte M. sen. direkt ins Gesicht und gab hintereinander zwei Schüsse ab. Obwohl M. sich rasch nach rechts bog, wurde er doch getroffen. Die erste Kugel traf ihn an der linken Gesichtsseite und prallte am Backenknochen ab, hinterließ auch eine blutende Rißwunde. Die zweite Kugel durchschlug das Oberhemd M.s und traf M. neben der Brustwarze der rechten Brust. Infolge der wollenen Unterkleidung, die M. unter dem Oberhemd trug, wurde sie aufgehalten. Sie prallte ab und hinterließ nur eine kleine Rißwunde. Als die beiden Schüsse gefallen waren, packte M. sen. den Angeschuldigten und riß dessen Hand mit dem Revolver in die Höhe. Nun erst ließ Pf. den Revolver fallen. Inzwischen hatte sich eine Menge Menschen angesammelt. Von den Vorübergehenden eilten der Sattlergehilfe H. und der Kraftwagenführer B. dem M. sen. zu Hilfe. Pf. wurde festgenommen und dem Gendarm R. übergeben, der ihn zur Wache sistierte. Hier, wie auch auf dem Wege zur Wache erklärte der Angeschuldigte, er wisse nicht, wie er zu der Tat gekommen sei, er habe sich selbst erschießen, aber niemanden töten wollen; als er plötzlich vor dem M.schen Laden gestanden habe, „sei es plötzlich so über ihn gekommen", da habe er den Revolver gezogen und in den M.schen Laden geschossen.

Eine bestimmte Begründung seiner Tat gibt der Angeschuldigte nicht, neuerdings sucht er die Sache so darzustellen, als ob er seine Frau in dem Laden vermutete und auf sie habe schießen wollen; daß er gegen sie und M. den Verdacht unerlaubter Beziehungen gehegt habe, stellt er nicht in Abrede.



Pf.s Angabe nach hat sein Vater regelmäßig Schnaps getrunken, ohne indessen seine Arbeit vernachlässigt zu haben; auch die Mutter soll ab und zu „einen mitgetrunken haben", nie indessen bis zur Betrunkenheit. Erblich belastende Vorgänge in der Familie kann er sonst nicht angeben. Er selbst ist an Branntweingenuß von Kindheit an gewöhnt; von Jahr zu Jahr soll sich dieser gesteigert haben, während andererseits auch Zeiträume von Wochen vorgekommen sein sollen, in denen er nicht getrunken habe. Besondere Krankheiten habe er nicht durchgemacht, schon seit den Jugendjahren habe er allerdings an Kopfschmerzen gelitten. Vor längerer Zeit will er einmal aus ziemlicher Höhe auf den Kopf gestürzt und mehrere Stunden arbeitsunfähig gewesen sein, er glaubt auch, daß er damals erbrochen hat. Gewisser Lebensüberdruß bestehe schon seit längerer Zeit bei ihm, er habe schon einmal den Kopf in der Schlinge gehabt und sich ein andermal in der Umgebung von Dresden einem herankommenden Eisenbahnzug genähert, um sich überfahren zu lassen, beide Male habe er indessen im letzten Augenblicke sich eines anderen besonnen. Es sei schon öfters vorgekommen, daß er seinen Namen rufen höre, es habe ihn dies nicht besonders erregt, da ihn schon seine Mutter auf derartige Erscheinungen aufmerksam gemacht habe.

Die Ehefrau des Angeschuldigten hat angegeben, daß ihr Mann von Anfang der Ehe an eifersüchtig gewesen sei, namentlich wenn er getrunken hatte. Dies letztere sei aber regelmäßig geschehen, wenn er Geld in die Hände bekommen habe. Er habe sich immer eingebildet, daß sie es mit anderen Männern zu tun habe und habe bald diesen oder jenen und zuletzt M. als ihren Liebhaber bezeichnet. In ihrer ersten Ehewohnung, welche im Erdgeschoß gelegen sei, habe er geglaubt, daß der andere zum Fenster hinausspringe, wenn er zur Türe hereinkomme; er habe behauptet, daß er schließen gehört, oder sie mit jemandem reden gehört oder einen Schatten gesehen habe. Als die Familie später im M.schen Hause drei Treppen hoch gewohnt habe, habe er hinter und in den Schränken, unter den Betten und selbst in der Dachrinne nach dem vermeintlichen Ehebrecher gesucht. Sonnabend und Sonntags sei er fast regelmäßig betrunken gewesen und dann tierisch wild; er habe sie Hure und Miststück geschimpft und sie aus Eifersucht und Wut gewürgt — einmal so stark, daß ihr die Nase blutete. Wenn er keine Lust mehr gehabt habe, habe er ohne Grund seine Arbeit aufgegeben.

Die Überzeugung, daß zwischen M. und seiner Ehefrau ein unerlaubtes Verhältnis gespielt hat, besteht bei ihm noch, er läßt von ihr auch gegenüber dem Vorhalt, daß seine Verdachtsgründe nichtig seien, nicht ab und fügt hinzu, daß er seine Frau schon früher im Verdacht der Untreue gehabt habe. Vor der Trennung sei ihm aufgefallen, daß sie viel Tee trank und fastete; er vermutet, daß sie schwanger gewesen sei und sich die Frucht habe abtreiben wollen.

Nach den Angaben des M. und der verehel. Pf. kann nicht bezweifelt werden, daß sich der Angeschuldigte häufig groben Alkoholexzessen hingegeben hat. Sie haben den Ausgangspunkt eifersüchtiger Ideen gebildet, deren wahnhafte Natur aus der Darstellung der Frau hervorgeht, und von denen er auch jetzt noch nicht frei ist. Alkoholischen Ursprungs sind auch die Gehörstäuschungen, von denen er selbst spricht. Der Angriff auf die Familie M. steht im Zusammenhange mit dem Eifersuchtswahn Pf.s, zu ihm hat sich der Groll gesellt, daß er durch dessen Veranlassung vor zwei Jahren die Wohnung verlassen mußte.

Schon aus diesen Gründen erscheint die Tat al[s] die eines krankhaften Trinkers und gibt zu Zweifeln an seiner Zurechnungsfähigkeit Anlaß; es verstär[ken] sich diese Zweifel bis zu einer an Gewißhei[t] grenzenden Wahrscheinlichkeit durch den Umstand daß er vor der Tat erhebliche Mengen Alkohol genossen hatte und daß nach der Schilderung der Ehefrau erneuter Alkoholgenuß immer wieder sein[e] Eifersuchtsideen angefacht hat. —

Einen ganz anderen Charakter trägt die chro[nisch]-alkoholische „Affekthandlung" im nächste[n] Falle, der um so mehr den Charakter einer solche[n] trägt, als sie sich an einen akuten reichlichen Alko[hol]genuß anschließt.

Fall XVI.

Schm. ist am 21. Februar 1858 geboren. Vo[n] Nervenkrankheiten in der Familie ist bekannt ge[worden], daß die Mutter Schm.s an einer Nerven[-] lähmung eines Beines leidet und daß ein Bru[der] der Trinker ist. Zwei Töchter des Untersuchte[n] sind nervös und schreckhaft.

Zur Anamnese gibt Schm. folgendes an. E[r] lernte in der Schule schlecht, war als Kind kränk[-] lich. Im neunten Lebensjahr fiel er von einer Baum auf das Kreuz, war fünf Stunden nachhe[r] bewußtlos. Im elften Lebensjahr bekam er vo[n] einem anderen Jungen Prügel, war im Anschlu[ß] daran bewußtlos. Im vierzehnten Jahr fiel er a[uf] den Kopf und war wieder kurze Zeit bewußtlo[s]. Im fünfzehnten Jahr litt er an Malaria, war wä[h]rend des Fiebers meist bewußtlos. 1899 war [er] während eines Influenzaanfalles einige Zeit b[e]wußtlos.



Seit 1878 hat er ein eigenes Geschäft. Da er seine Artikel (Zündhölzer usw.) meist in Gastwirtschaften absetzte, trank er sehr viel, 20 bis 30 Glas Bier täglich.

Die Tochter des Untersuchten gibt an, daß er vor etwa vier bis fünf Jahren nachts im Bette plötzlich auffuhr, es seien Einbrecher vor dem Fenster. Er sprang dann aus dem Fenster der Parterrewohnung hinaus in den Schnee. Bald kam er auf demselben Wege zurück, weckte seine Frau und berichtete ihr gleichfalls von den Einbrechern. Die Ehefrau gibt noch an, daß er seit vielen Jahren nervös ist und sehr aufgeregt und reizbar, wenn er viel getrunken hat. Zeitweilig ist er schreckhaft und fährt beim Einschlafen oft plötzlich auf. Seit langer Zeit leidet er an Rheumatismus und Magenkrämpfen.

Seitdem er in Leipzig wohnt, klagen stets alle Hausgenossen darüber, daß er viel im Hause skandalierte und mit allen Leuten Zank und Streit hatte. Er schrie bei solchen Gelegenheiten derart, daß alles im Hause entsetzt war. Seit Anfang August 1900 skandalierte Schm. viel im Hause und schimpfte fortwährend auf die Hausbewohner. Es seien lauter Verbrecher und Spitzbuben. Man sei seines Lebens nicht sicher. Es war ihm gesagt worden, es solle an ihm von Hausgenossen eine Kopfwäsche vollzogen werden, aber ohne Abspülung. Daß eine solche Äußerung gefallen ist, hat Zeuge T. zugegeben.

Am 18. August erschien er aufgeregt und wirr auf der 24. Polizeiwache. Er kam um die Erlaubnis zum Tragen eines Revolvers ein, da er verfolgt werde und seines Lebens nicht sicher sei. Der Antrag wurde abgelehnt. Schm. soll nach Angabe der Frau am 17. August sehr viel und am 18. August ziemlich viel getrunken haben. Er versuchte dann noch angeblich einen Revolver zu kaufen und zu leihen. Dann veranlaßte er seine Frau, seinen alten Revolver instand zu setzen. Als sie sich weigerte, schrie und schimpfte er, bis sie nachgab. Er lud ihn mit sechs Patronen und steckte ihn zu sich. Nachmittags schrie und lärmte er in der Gastwirtschaft im Grundstücke seiner Wohnung furchtbar. Den Anlaß hatte seine ungezogene sechsjährige Tochter gegeben, die er in Schutz nahm. Schm. schrie unter anderem „Verbrecherbande, es sind lauter Spitzbuben im Hause, man ist seines Lebens nicht sicher". Kurz darauf ging er in den Hof und lachte dort stehende Frauen an, als sei nichts vorgefallen.

Wo er sich nachher aufgehalten hat, ist nicht genau festzustellen; er selbst gibt an, im Garten beim Haus gewesen zu sein.

Abends gegen 9 Uhr schimpfte er in der Werkstelle des Drechslers E. im Hofe seiner Wohnung, „wie gewöhnlich" über die Hausbewohner. Er äußerte dabei wieder den Verfolgungsgedanken, er sei im Hause des Lebens nicht sicher und müsse fürchten auf der Treppe angefallen zu werden. Der Wirt kam, wies ihn barsch zur Ruhe und entfernte sich. Schm. schimpfte weiter: „Verbrecher, Spitzbuben" usw. Dann kam der oft vorbestrafte Handarbeiter B. aus der Versammlung des Turner- und Athletenbundes „Edelstein" hinzu. Er fuhr den Schm. an, Schm. solle die Reden von Spitzbuben und Verbrechern lassen, sonst werde er ihn ein paar hineinhauen.

Die weiteren Darstellungen von den Augenzeugen stimmen nicht untereinander überein.

Während Frau A. angibt, Schm. sei nicht von B. angefaßt worden, behauptet der Drechsler E. das Gegenteil. Letzterer erklärt, B, habe den Schm. beim Rockkragen angefaßt und den Arm zum Schlag erhoben. Darauf habe Schm. schnell den Revolver gezogen, B. zurückgeschoben und geschossen. Dann sei Frau Schm. hereingekommen und habe die Tür verschlossen. Als dann die Leute draußen einzudringen versuchten, habe Schm. noch einen Schuß abgegeben.

Nach dem Situationsplan erscheint es sehr wohl möglich, daß für den E. die Figur B.s teilweise durch Schm. verdeckt war, für die draußenstehende A. teilweise die Figur Schm. durch B.

Frau Schm. will sich zwischen die streitenden Männer gedrängt haben, aber zur Seite geschleudert worden sein. Sie hat ebenso wie die A. nur einen Schuß gehört.

B. ging nach dem Schuß hinaus und brach dann mit den Worten: „Warte Schm." tot zusammen.

Schm. ließ sich ruhig verhaften und zeigte keine Reue, auch nicht als er an die Leiche geführt wurde.

Die Sektion ergab, daß die Kugel dem sehr kräftigen und muskulösen B. durch die linke Herzkammer gegangen und neben der Wirbelsäule stecken geblieben war.

Der Gerichtsarzt Dr. Th., welcher den Schm. im Gefängnis beobachtete, hält ihn für einen mindestens geistig abnormen Menschen, der an Reizbarkeit leidet, Neigung zu Affektzuständen zeigt, gehobenes Selbstgefühl, Beeinträchtigungsideen, Sucht zum Querulieren und Erinnerungsfälschungen hat.

Seit dem 4. Oktober in der hiesigen Klinik, hat Schm. sich stets ruhig und geordnet verhalten. Er war über Zeit und Ort orientiert und gab prompt und bereitwillig Auskunft. Eine gewisse Reizbar-



keit und Erregbarkeit trat oft auch bei Explorationen zutage, in denen, wie stets im Anfang, auf den Totschlag nicht eingegangen wurde. Mit den übrigen Kranken in der Klinik vertrug er sich sehr gut. Anordnungen befolgte er immer pünktlich und machte auch dem Wartepersonal nie Schwierigkeiten. In der ersten Zeit seines Aufenthaltes schlief er nur wenige Stunden nachts und fuhr sofort erschreckt in die Höhe, wenn die Wache in seine Nähe kam. Auch Erschrecken ohne äußere Veranlassung wurde beobachtet. Später besserten sich Schlaf und Schreckhaftigkeit etwas.

Sowie man auf den Totschlag eingeht, spricht er erregt, sehr schnell und leidenschaftlich. Er sieht dabei ganz kongestioniert aus. Die Pulszahl steigt dabei beträchtlich, einmal von 76 auf 120 in der Minute. Irgendwelchen Einwänden dabei ist er ganz unzugänglich, auch wenn es ihm ganz klar sein muß, daß sie zu seinem Vorteil sein könnten. Schm. tritt immer sehr selbstbewußt und sicher auf, zeigt ein stark gehobenes Selbstgefühl. Von Ängstlichkeit war äußerlich nie etwas an ihm zu bemerken. Als aber bei ihm nach längerem Aufenthalt hier (mit dem Lehmannschen Apparat) Blutdruckschwankungen gemessen wurden, zeigte er ausgesprochene Angstkurven, und zwar dieselben, wie sie sich hauptsächlich bei Kranken finden, welche an Verfolgungswahn leiden. Er bestritt es, irgendwelche Angst gehabt zu haben, und anzusehen war ihm keine Angst. Als ihm dann energisch vorgehalten wurde, er müsse besondere Empfindungen dabei gehabt haben, gab er das zu. Er habe gedacht, er solle betäubt werden und die vorgehaltene Flüssigkeit (Eau de Cologne) habe er für Chloroform gehalten. Der von der Norm sehr abweichende Ausschlag auf Eau de Cologne bestätigt die Richtigkeit seiner Angabe.

Von Sinnestäuschungen und neuen Wahnvorstellungen ist nichts beobachtet worden. Intelligenzstörungen und Gedächtnislücken sind nicht nachzuweisen. Als geisteskrank oder nervenkrank will er nicht gelten. Auch zur Zeit der Tat sei er gesund gewesen, nur einige Momente bewußtlos.

Schm. gibt folgendes an. Er sei sehr schreckhaft. Wenn er Bücher lese, komme er leicht zum Weinen. Angstgefühle habe er oft gehabt und dann nachts nicht schlafen können. In der allerletzten Zeit habe er wieder viel getrunken, sei aber nie betrunken gewesen. An jedem Tag der letzten Woche vor der Tat habe B. ihm gesagt: „Du Hund, du Lump, ich schlage dich tot.". Anfangs August sei er auf der Treppe von ihm und seinen Komplizen angefallen und nur durch den Hauswirt gerettet worden. Seitdem habe er beständig Angst gehabt, zumal B. äußerst kräftig gewesen sei. Am Tage der Tat habe ihm der Wirt erzählt, heute werde er totgeschlagen. Nachmittags habe der Wirt dasselbe der Frau Schm. erzählt und hinzugefügt, nun brauche sie ja für 1. Oktober die Wohnung im Vorderhause nicht, wenn ihr Mann tot sei. Die Frau habe ihn nun aufgefordert, einen Revolver zu tragen. Sie habe selbst auch Angst gehabt, totgeschlagen zu werden. Er habe dann auf der Polizei einen Waffenschein verlangt, der verweigert wurde. Dann habe er seinen alten Revolver instand gesetzt und im Garten probiert.

Abends habe er in der Werkstatt des Drechslers E. gestanden. Dann sei seine Frau hinzugekommen und habe gerufen: „Draußen stehen 30 Mann, mit Messern, Knüppeln und Steinen. Lebendig kommst du nicht oben. Was machen wir?" Er habe dann solche Angst bekommen, daß er kein Glied rühren konnte. Darauf sei B. hereingestürzt und habe gesagt: „Da habe ich dich, du Hund, du Lump, wo ich dich haben wollte. Lebendig kommst du nicht mehr hinaus." Seine Angst sei immer größer geworden. Dann habe sich seine Frau zwischen beide gedrängt, sie sei aber von B. gegen die Wand geschleudert worden. Nun habe dieser ihm die Gurgel zusammengedrückt, so daß er bewußtlos geworden sei. B. habe ihn wieder losgelassen er sei zur Besinnung gekommen und habe nun gehört: „Siehst du. Aas, wie du unter meinen Händen sterben mußt." Nun habe er an seinen Revolver gedacht und ihn aus der Tasche nehmen wollen Da habe ihm B. auch schon wieder die Gurgel zusammengedrückt und er habe wieder die Besinnung verloren. Er habe noch einen dumpfen Knal gehört. Als er wieder zu sich gekommen sei, hab er den B. zur Tür hinausgehen sehen und ihn sage hören: „Du Hund mußt doch unter meinen Hände sterben, ich will nur erst meine Kollegen holen. Dann habe seine Frau schnell die Tür zugemach Sofort seien auch die anderen dagewesen, hätte Tür und Fenster einzuschlagen versucht und ge schrien: „Du Hund, wir reißen dir die Därme raus.

Er habe gar nicht gedacht, daß er den B. er schossen haben könne. Einen zweiten Schuß hab er nicht abgegeben.

Schm. ist groß und kräftig, hat einen Spitz schädel, einen geringen Kropf, verschieden weit Pupillen, Lidflattern, Zungenzittern. Die Sehnen reflexe sind sehr lebhaft. Magen- und Lebe gegend, die Stirnnerven, der linke Hüftnerv un die linke Wade sind druckempfindlich. Die Leb ist verkleinert.

Daß eine gewisse Anlage zu psychischen St



rungen in der Familie Schm. besteht, geht schon daraus hervor, daß sowohl sein Bruder wie er selbst Trinker sind. Auch Schm.s Kinder sind nervös. Doch wird an dieser Nervosität außer der Familiendisposition noch die Trunksucht des Vaters schuld tragen.

Die Folgen des dauernden Alkoholgenusses zeigen sich bei Schm. selbst, sowohl auf körperlichem wie auf geistigem Gebiete. Körperlich zeigt er die Anfänge einer alkoholischen Lebererkrankung, chronischen Magenkatarrh, zeitweilige Nervenentzündungen im Gebiet verschiedener Nerven. Die letzteren Erscheinungen sind nach der jetzt drei Monate andauernden Alkoholentziehung wesentlich gebessert worden. Auch die krankhaften geistigen Erscheinungen sind teils direkt auf den übermäßigen Alkoholgenuß, teils auf die Charakterveränderungen zurückzuführen, welche der langjährige Alkoholmißbrauch gesetzt hat. Besonders sind die Prahlsucht, die Reizbarkeit, die Schreckhaftigkeit, die eigenartigen, auch objektiv nachweisbaren Angstzustände, die gelegentliche Weinerlichkeit im Verein mit bedeutender Selbstüberschätzung in der Form, wie Schm. sie bietet, geradezu typisch für chronische Alkoholvergiftung. Nach den glaubwürdigen Angaben Schm.s und seiner Frau, deren Tragweite sie nicht beurteilen konnten, erscheint es höchst wahrscheinlich, daß Schm. infolge besonderer Organisation des Gehirns zu Bewußtlosigkeitszuständen neigt. Heftige Einwirkung stumpfer Gegenstände auf seinen Kopf oder Rückgrat, hohes Fieber haben auf sein Gehirn einen viel stärkeren Einfluß wie auf den normalen Menschen und machen ihn jedesmal für Stunden oder Tage bewußtlos. Das war schon der Fall, bevor Schm. Alkoholist war, und das noch weniger widerstandsfähige Gehirn des Alkoholisten hat diese krankhafte Erscheinung höchstens verschlimmert. Die erbliche Anlage, Gehirnerschütterungen, die inneren Krankheiten im Verein mit der Trunksucht haben eine Charakterdegeneration und bedeutende sittliche Defekte gesetzt. Sie äußern sich in Rachsucht, Lügenhaftigkeit, sexuellen Verfehlungen, verschrobenem Rechtsgefühl insofern, als er fest überzeugt ist, nie Unrecht zu tun und immer glaubt, solches erlitten zu haben.

Aus den Akten wie aus den Angaben Schm.s geht deutlich hervor, daß er stets Beeinträchtigungsideen gegen viele Leute in seiner Umgebung gehabt hat und deshalb sehr unverträglich war. Diese Erscheinung steigerte sich im August 1900 zu Verfolgungsideen gegen die Mitbewohner des Hauses. Nur als Verfolgungsideen sind alle die diesbezüglichen Äußerungen und Schimpfereien Schm.s anzusehen, wenn auch nachgewiesene Drohungen anderer die Grundlage dazu abgegeben haben. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß Schm. außerdem noch die Drohungen, welche er gehört haben will, halluzinatorisch wahrgenommen hat. Sinnestäuschungen (Halluzinationen) im Gebiete des Gehörs haben bei Alkoholismus fast immer den Charakter der Verfolgung und oft eine grausige Färbung. Diese Verfolgungsideen und Sinnestäuschungen sind durch den besonders reichlichen Alkoholgenuß in den letzten Monaten vorher hervorgerufen und verschlimmert worden. Überhaupt ist Verfolgungswahn bei akuter wie bei chronischer Alkoholvergiftung ja eine sehr häufige Erscheinung.

Am Tage der Tat zeitigten die Verfolgungsideen sehr starke Affektäußerungen, wie dies von der Polizei und den Hausbewohnern festgestellt ist.

Ein solcher Verfolgungswahn pflegt stets mit Angstgefühlen einherzugehen. Daß Schm. bereits vor dem 18. August für sein Leben gefürchtet hat, ist nach den Zeugenaussagen als sicher anzunehmen. Es ist ferner mehr wie wahrscheinlich, daß er wirklich ein heftiges lähmendes Angstgefühl gehabt hat, als der körperlich kräftigere B. drohend vor ihm stand, und daß er sein Leben bedroht glaubte.

Ich halte es für möglich, daß B. den Schm. gewürgt hat, da die Zeugenaussagen über diesen Vorgang sehr widersprechend sind, ja sogar nicht einmal die Worte Schm.s und B.s sichergestellt sind, dürfte der einzelnen Aussage wohl keine absolute Beweiskraft beigelegt werden. Behauptet hat E., daß B.s Hand am Rockkragen Schm.s, also sehr in der Nähe des Halses gewesen ist. Ist aber Schm. gewürgt worden, so ist es bei seiner Neigung zu Bewußtseinsverlust wahrscheinlich, daß er auch hier benommen oder bewußtlos geworden ist. Die Hemmung der Blutzufuhr zum Gehirn würde aber außerdem Schm.s Angstgefühl noch gesteigert haben.

Aber auch, wenn man die Kompression der Halsschlagadern nicht annehmen will, muß es als höchst wahrscheinlich gelten, daß Schm. infolge seiner Verfolgungsideen gegen B. sich in höchster Lebensgefahr wähnte und im Angstaffekt impulsiv ohne zu einer Überlegung kommen zu könen, auf B. geschossen hat.

Die Worte, welche er dem Erschossenen in den Mund legt, sind wohl nicht gesprochen worden; insbesondere ist es auch höchst unwahrscheinlich, daß der Hauswirt so sicher mit der Tötung des Schm. gerechnet hat, daß er deshalb das Logis kündigte. Es handelt sich hier entweder um



Halluzinationen oder um Erinnerungstäuschungen Schm.s.

Sie sind der Ausfluß der Wahnvorstellung von Verfolgung, die er schon länger vor der Tat hatte. Einer Korrektur seiner Ideen ist Schm. auch heute noch unfähig, doch glaubt er sich jetzt nicht von jenen Leuten verfolgt. (Fortsetzung folgt.)

Einiges zu dem Vorschlag von Bresler: Zu § 51 RStG.

(Psychiatr.-Neurolog. Wochenschr. 1919 Nr. 13-14.)

Von Dr. **Heinicke,** Direktor der sächs. Landes-Heil- und Pfleganstalt Waldheim.

In dem vorstehenden Aufsatz spricht sich Bresler unter bestimmten Voraussetzungen dafür aus, daß im Falle von Zurechnungsunfähigkeit wegen Geistesstörung oder Bewußtlosigkeit und ebenso bei verminderter Zurechnungsfähigkeit auf Antrag des „Freigesprochenen" — statt „Freisprechung" — „Verurteilung" erfolgen solle. Diese Anregung begründet Bresler besonders damit, daß die Freiheitsstrafe gelegentlich für den Betroffenen das kleinere Übel gegenüber dem Irrenanstaltsaufenthalt darstelle.

Dieser Vorschlag kann aus verschiedenen Gründen, von denen nur die wichtigsten angeführt seien, nicht unwidersprochen bleiben. Ganz abgesehen davon, wie einmal später die Fassung des jetzigen Paragraphen 51 im neuen Reichsstrafgesetzbuch lauten wird, soviel steht wohl fest: es wird kein Jurist dafür zu haben sein, einen Menschen zu verurteilen, weil er es aus den von Bresler angegebenen Gründen wünscht, wenn die richterliche Voraussetzung für eine Verurteilung, im vorliegenden Fall das Vorhandensein der freien Willensbestimmung, also eine strafbare Handlung nicht gegeben ist. Dann berücksichtigt Bresler auch meines Erachtens nicht genügend die Tatsache, daß es doch stets eine Wohltat ist, wenn ein Verbrecher als geisteskrank erkannt wird; seine Taten erscheinen nunmehr in milderem Lichte, er steht gesellschaftlich nicht entehrt da, wird als „Kranker" behandelt, gleichzeitig bleibt aber die menschliche Gesellschaft vor ihm gegebenenfalls länger geschützt, als wenn er die auf seine Verfehlung stehende Strafe verbüßt, um dann vielleicht erneut die Mitwelt zu schädigen. Man darf ferner nicht vergessen, daß mancher von denen, die sich vielleicht nach dem Breslerschen Vorschlag für Strafverbüßung statt für den § 51 entscheiden, sehr bald im Strafvollzug versagen wird und doch noch in der Heilanstalt landet. Es erführe also dann seine an sich schon kranke Seele durch die Strafverbüßung eine Verschlechterung, die vermeidbar war und unter allen Umständen deshalb vermieden werden mußte, ganz abgesehen davon, daß es überhaupt wohl für die große Mehrzahl der Fälle bedenklich erscheint, solche dem Strafvollzug zuzuführen. Eine Auswahl aber zu treffen, an die Bresler scheinbar denkt, erscheint mir unmöglich; wenn schon, dann gleiches Recht für alle.

Da zudem ferner der die Strafe unterbrechende Irrenanstaltsaufenthalt auf diese selbst nicht angerechnet werden kann, fahren diese Leute letzten Endes zeitlich noch schlechter, als wenn sie von vornherein in die Heilanstalt gekommen wären; denn sie müssen nach wieder eingetretener Strafvollzugsfähigkeit den Strafrest noch abbüßen, selbst wenn ihre Strafzeit unter normalen Verhältnissen längst abgelaufen wäre.

Wenn weiter Bresler die juristischen Bedenken gegen seinen Vorschlag dadurch abzuschwächen versucht, daß er schreibt, der gleiche Erfolg träte ja schon bereits dann ein, wenn der Verteidiger es auf Wunsch des Angeklagten unterließe, den Antrag auf Untersuchung des Geisteszustandes zu stellen, so muß erwidert werden, daß solchen Fällen eine tadelnswerte Auffassung des Pflichtbewußtseins des Verteidigers zu Grunde liegt; denn dieser hat die unabweisbare Pflicht, wie mir auch von erfahrener juristischer Seite versichert wird, eine Begutachtung des Geisteszustandes zur Zeit der Tat herbeizuführen, wenn er begründete Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit hat.

Verfasser verkennt keineswegs die guten Absichten, die Bresler bei seinem Vorschlag leiteten.

Wenn aber etwas in der Irrenfürsorge von Verbrechern verbesserungsbedürftig ist, so ist [illegible] viel mehr ins Gewicht fallende bereits [illegible] Tatsache, daß in verschiedenen Ländern, z. B. [illegible] in Sachsen, wegen Geisteskrankheit der Strafvollzug meist „unterbrochen" wird, die Strafe [illegible] nach wiedereingetretener Vollzugsfähigkeit [illegible] verbüßt werden muß, ganz gleich, ob die

heitsbeschränkung in der Irrenanstalt längst die eigentliche Strafzeit überschritten hat.

Diese Handhabung bedeutet an sich eine gewisse Härte, für deren Milderung ich warm eintrete, und ich glaube gerade auch unter den Strafvollzugsbeamten hierin Anhänger zu haben. Vergegenwärtigt man sich aber weiter, daß der erneut aufgenommene Strafvollzug nicht selten trotz aller Vorsichtsmaßregeln die geistige Störung wieder aufflackern läßt und daß abermalige Strafunterbrechung dadurch bedingt ist, so ergibt sich ohne weiteres ein circulus vitiosus, der den Verurteilten schließlich zu einem Menschen stempelt, der die Freiheit nie wieder sieht.

Hier ist Wandel nötig, in dem Sinn, daß der Irrenanstaltsaufenthalt in irgendeiner zweckmäßig erscheinenden Form auf den Strafrest angerechnet werden muß bzw. besser kann. Verfasser beschäftigt sich zur Zeit mit dieser Frage und wird später eingehender darauf zurückkommen. Er hielt es aber für angebracht, gerade im Hinblick auf den B r e s l e r schen Vorschlag schon jetzt dieselbe kurz zu streifen.

Buchbesprechungen.

— Lewin, Dr. med. et phil. J., Repetitorium der Psychiatrie. Ein klinischer Leitfaden für Studierende und Ärzte. Dritte, neubearbeitete Auflage. Breitensteins Repetitorien Nr. 15. Leipzig 1918, J. A. Barth. Pr. 4,80 M.

Durch kleinen, engen Druck ist es ermöglicht, auf 179 Seiten den Stoff der Psychiatrie für den Zweck eines Repetitoriums ausreichend unterzubringen und ein recht brauchbares Büchlein zu schaffen. B.

— Kraepelin, Prof. Em., Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. 115 Seiten. Mit 35 Textbildern. Sonderdruck a. d. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 38. Berlin 1918, J. Springer. Preis 2,80 M.

Erweiterter Vortrag, den Kraepelin bei d ersten Sitzung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München gehalten hat. Es ist dankenswert, daß der interessante Vortrag, der gemeinverständlich gefaßt ist, einem größeren Leserkreis zugänglich gemacht ist. Durch Abbildungen aus alter und neuer Zeit der Irrenpflege wird dem Leser der Unterschied deutlich vor Augen geführt.

Personalnachrichten.

— **Hannover.** Abteilungsarzt Dr. Reinelt an der Prov.-Heilanstalt in Lüneburg ist zum Oberarzt an der Prov.-Heilanstalt in Osnabrück ernannt. — Abteilungsarzt Dr. Grütter an der Prov.-Heilanstalt in Lüneburg ist in gleicher Eigenschaft nach Langenhagen versetzt. — Abteilungsarzt Dr. Hellwig an der Prov.-Heilanstalt in Langenhagen ist in gleicher Eigenschaft nach Lüneburg versetzt. — Dr. med. Kayser ist als Assistenzarzt an der Prov.-Heilanstalt in Hildesheim eingetreten.

— **Aplerbeck.** Oberarzt Sanitätsrat Dr. Muermann ist am 30. September an die Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn und Oberarzt Dr. Hartwich am 1. Oktober von der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn an die hiesige Anstalt versetzt.





— **Frankfurt a. M.** Prof. Dr. Kleist von der psychiatrischen Klinik in Rostock wurde zum Direktor der Städtischen Irrenanstalt in Frankfurt a. M. ernannt.

— **Schleswig.** Prof. Dr. Kirchhof, Direktor der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Schleswig trat in den Ruhestand.

— **Günzburg.** San.-Rat Dr. Damköhler, Direktor der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt, ist gestorben.

In der Gesamtauflage unserer heutigen Nummer befindet sich eine Beilage der Firma **Dr. Rudolf Reiß, Charlottenburg,** über deren bekannte Rheumasan, Lenicet-Präparate usw., worauf wir ausdrücklich hinweisen.

Außerdem enthält die Nummer eine Beilage von **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.** über „Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten".

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 31/32. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 31/32. 8. November **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
[...]preis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Dementia praecox.[1])

Von **B. Ebbell** in Sandnes bei Stavanger, Norwegen.

[D]ie Dementia praecox zeigt eine ausgeprägte Vorliebe für eine bestimmte Periode des Men[sche]nlebens; ihr erster Anfang fällt nämlich in den meisten Fällen in die Zeit von der Pubertät zum Alter von 30 bis 35 Jahren. Kraepe[lin²]) hat gefunden, daß unter 1054 Patienten der [Anfan]g der Krankheit war:

[Bis] zum Alter von	v. H.	bis zum Alter von	v. H.
[...] Jahren	3,5	35—40 Jahren	5,0
[...]—15 „	2,7	40—45 „	3,3
[...]—20 „	21,7	45—50 „	1,2
[...]—25 „	25,5	50—55 „	1,1
[...]—30 „	22,8	55—60 „	0,2
[...]—35 „	13,0		

Diese Prädilektion für ein bestimmtes Alter [deut]et darauf hin, daß Dementia praecox nicht an [die] eine oder andere äußere schädliche Einwir[kun]g, die in gleichem Grade alle Altersstufen tref[fen] kann, bezogen werden kann, sondern daß sie [wah]rscheinlich auf einem inneren Faktor beruhen [muß], der durch physiologische Umstände sich gerade in diesem Abschnitte des Lebens geltend [mach]t.

Weil die Krankheit sich eben in den Pubertäts[jahr]en entwickelt, lag es nahe anzunehmen, daß [sie] mit irgendeiner abnormen Funktion von Testes [und] Ovarien zusammenhängt, was von verschiedenen Verfassern (z. B. Kraepelin) wirklich als eine Vermutung angeführt worden ist; aber sie dürfte kaum richtig sein. Jedenfalls kann Dementia praecox von einer Hypofunktion dieser Organe nicht herkommen; denn dann müßten notwendigerweise alle Kastraten dement werden, was ja nicht der Fall ist. Es scheint auch nicht wahrscheinlich, daß sie auf einer primären Hyperfunktion oder Dysfunktion der Geschlechtsdrüsen beruhe; denn die Kastration wirkt auf die Krankheit nicht heilend ein. — Es gibt aber auch eine andere Drüse, an die man in dieser Verbindung denken kann, diese ist die Thymusdrüse, die gerade im oben erwähnten Alter eine physiologische Änderung erleidet.

Wie bekannt, ist die Thymusdrüse bei dem neugeborenen Kinde verhältnismäßig groß, und sie wächst in den ersten Lebensjahren, aber doch nur wenig im Verhältnis zum Wachstum des übrigen Körpers. Das höchste absolute Gewicht findet man im Alter von 11 bis 15 Jahren. Nach dieser Zeit beginnt sie zu atrophieren, und die physiologische Involution setzt sich bis zum Alter von 26 bis 35 Jahren fort, worauf ihr relatives Gewicht im Verhältnis zum Körpergewicht unverändert bleibt.

Früher glaubte man, daß die Thymusdrüse vollständig atrophierte, so daß keine Spur davon zurückblieb; aber Waldeyer, Hammar und andere haben in der letzten Zeit nachgewiesen, daß diese Ansicht unrichtig ist. Unter normalen Verhältnissen bleibt ein Rest des Drüsenparenchyms das ganze Leben hindurch erhalten, und dieser Rest hat sicher irgendeine Funktion auszuführen.

Einen guten Überblick über den Entwicklungsgang der Thymusdrüse erhält man durch die An-

[1]) Norsk Magazin for Laegevidenskaben, 1914, [14]42—1465.

[2]) „Psychiatrie", 8. Auflage 1913.

gaben Hammars[3]) über das durchschnittliche Normalgewicht der Thymusdrüse auf den verschiedenen Altersstufen. Sie wog:

Bei der Geburt			13 g
Im Alter von	1—5	Jahren	23 „
„	6—10	„	26 „
„	11—15	„	38 „
„	16—20	„	26 „
„	21—25	„	25 „
„	26—35	„	20 „
„	36—45	„	16 „
„	46—55	„	13 „
„	56—65	„	16 „
„	66—75	„	6 „.

Aus diesen Ziffern ersieht man, daß Dementia praecox bei Kindern, bei denen die Thymusdrüse normal in voller Tätigkeit sein soll, sehr selten vorkommt. Ebenfalls geschieht es sehr selten, daß diese Krankheit erst im vorgeschrittenen Alter beginnt, wenn die physiologische Involution der Thymusdrüse längst abgeschlossen sein soll. In der überwiegenden Anzahl der Fälle beginnt die Entwicklung der Dementia praecox gerade in dem Alter, in dem die Involution der Thymusdrüse normal vor sich gehen soll.

Diese Umstände haben mich zu der Frage veranlaßt, ob die Thymusdrüse vielleicht schützend gegen Dementia praecox wirkt, solange sie in voller Aktivität ist, und ob Dementia praecox vielleicht darauf beruht, daß die physiologische Involution der Thymusdrüse aus irgendeiner Ursache zu weit gegangen ist, so daß die Funktion der Drüse vollständig aufgehört hat.

In der Tat ist es keine Absurdität zu denken, daß eine Geisteskrankheit der Insuffizienz einer Drüse mit innerer Sekretion ihre Entstehung verdankt; denn es entsteht wie bekannt Stumpfsinn und Idiotie (Myxödem, Kretinismus), wenn die Glandula thyreoidea nicht regelmäßig fungiert, und Thymus und Thyreoidea stehen einander ja sowohl hinsichtlich des Ursprunges als der Funktionen nahe.

Hierzu kommt, daß es auf experimentellem Wege nachgewiesen ist, daß eine vollständige Entfernung der Thymusdrüse bei jungen Hunden eine Apathie und vorwärtsschreitende Schwächung de Intelligenz bis zur Idiotie hervorrufen kan (Klose und Vogt).[4])

Um nun zu prüfen, ob das Krankheitsbild b diesen Tieren wirklich mit dem Zustandsbild d Dementia praecox verglichen werden kan müssen wir die verschiedenen Symptome und p thologisch-anatomischen Änderungen, die nach e perimenteller Thymektomie entstehen, durchgeh und untersuchen, ob sie auch bei Dementia praec auftreten.

Klose und Vogt geben die folgende allg meine Beschreibung von den Symptomen nach d Entfernung der Thymusdrüse bei jungen Hunde „Während der ersten Wochen ist nichts Beso deres zu bemerken. Danach fangen die verschi denen Eigentümlichkeiten bei den Versuchstiere an sich zu entwickeln. Sie scheinen bald ermüd zu werden und lassen sich oft nieder, um zu ruhe der Gang wird schwerfällig und breitspurig; sie sir weniger lebhaft, reagieren nur langsam und trä und bieten leichte Zeichen von psychischer Alter tion dar; der Blick ist trübe, oft wie träumend a einen Punkt gerichtet, der Hund ist apathisch."

Allmählich werden die Veränderungen me deutlich. Die operierten Tiere wachsen viel we ger als die Kontrolltiere; die Extremitäten werde auffallend kurz, plump und abnorm gebogen; d Gang wird anhaltend schlechter und mehr b schwert; die Kräfte nehmen mehr und mehr ab; d Haare werden struppig und fallen aus; die psych schen Veränderungen nehmen zu. Zuweilen kan man eine zeitweise Besserung des Zustandes sehe sowohl körperlich als psychisch; aber im ganze geht es den Hügel hinab. Nach mehreren Monate tritt ein kachektisches Stadium ein. Die Tiere ve lieren an Gewicht, sie können sich nur schwier bewegen, werden beständig schwächer, liegen b wußtlos da und sterben schließlich unter Koma.

Von speziellen Symptomen bei den thymekt mierten jungen Hunden erwähnen Klose un Vogt folgendes:

Die Tiere bleiben im Wachstum zurück wege einer hypoplastischen, zwergartigen Entwickelun des ganzen Skelettsystems.

Die Knochen der Extremitäten sind anfang auffallend biegsam und elastisch; späterhin könne sie spröde werden und es treten leicht Sponta frakturen ein. Nach Bruch ist die Kallusbildun sparsam und mangelhaft.

[3]) Die Angabe Hammars ist ausschließlich auf Untersuchungen gegründet, die an wohlgenährten Individuen (in allem 126) gemacht wurden, die plötzlich starben, und zwar durch Unglücksfälle, Selbstmord oder dergl. Ein gewöhnliches Krankenhausmaterial kann nicht benutzt werden, da während einer Krankheit und herabgesetzter Ernährung eine okzidentelle Involution von dieser Drüse eintritt, so daß man zu allzu niedrigen Wertbestimmungen gelangen würde.

[4]) H. Klose und H. Vogt, „Klinik und Biolog der Thymusdrüse", in Beiträge zur klinischen Chirurg Bd. 69 S. 1—200; H. Klose, „Chirurgie der Thymu drüse", 1912.

Der Gang ist verändert, infantil unbehilflich, breitspurig und zuweilen gleichsam unkoordiniert (dies beruht jedenfalls zum Teil darauf, daß die Knochen abnorm schwach und kalkarm sind).

Basch (zitiert von Klose und Vogt) hat wiederholt nach Thymektomie Anfälle tonischer und klonischer Krämpfe beobachtet, die in der Regel den Tod der Tiere beschleunigt haben. Klose und Vogt haben keine Krämpfe, sondern in den späteren Stadien der Krankheit oft Muskelzittern gesehen, das anfallsweise auftrat und mehrere Minuten dauerte. „Das Zittern tritt im Stehen ein, ist grobschlägig. Die Hunde suchen sich vor dem Hinfallen zu schützen, indem sie die Beine noch mehr spreizen."

Während der Krankheit ist die mechanische Irritabilität der Muskeln vergrößert.

Es kommt aber ein anderes Phänomen vor, das mehr Beachtung gefunden hat, das ist, daß die Nerven dem elektrischen Strome gegenüber eine vergrößerte Irritabilität zeigen; besonders sind die Erregbarkeitswerte für die Kathodenöffnungszuckungen herabgesetzt, von 6 bis 8 M.-A. bei den Kontrolltieren bis zu 2 bis 4 M.-A. bei den thymektomierten Tieren. In dieser Beziehung erinnert der Zustand vollständig an Tetanie.

Die Sehnenreflexe sind verstärkt. Gleichfalls sind die Hautreflexe anfangs verstärkt, späterhin werden sie herabgesetzt. Die Schmerzempfindung scheint allmählich abgestumpft zu werden, und zwar bis zur Analgesie, und die Fähigkeit zum Lokalisieren schwindet; wenn man das eine Hinterbein irritiert, kann es vorkommen, daß das Tier das andere Hinterbein an sich zieht.

Der Geruchsinn scheint ebenfalls herabgesetzt zu sein.

Die operierten Tiere zeigen während der Entwicklung der Krankheit einen stark erhöhten Appetit: sie verzehren mit Leichtigkeit doppelt so große Portionen als die Kontrolltiere.

Bei der Untersuchung der Stickstoffausscheidung durch den Urin konnte keine qualitative Abnormität im Gesamtstoffwechsel oder im Eiweißumsatz nachgewiesen werden.

Was das Blut anbetrifft, so sind fast alle Forscher darin einig, daß der Hämoglobingehalt und die Menge der weißen und roten Blutkörperchen von der Thymektomie nicht nennenswert verändert werden, jedenfalls nicht vor dem letzten kachektischen Stadium, in dem sowohl die Hämoglobinmenge als die Anzahl der Erythrozyten etwas abnehmen. Dagegen sind die Meinungen hinsichtlich der relativen Verhältnisse der verschiedenen Leukozytenarten geteilt.

Fritz Seiler,[5]) der mit H. Matti zusammen gearbeitet hat, hat gefunden, daß 6 Wochen nach der Operation die Lymphozyten in größerer Prozentzahl als bei den Kontrolltieren anwesend waren. J. H. Schulz,[6]) der viele von den Tieren Klose und Vogts untersuchte, fand keine Verschiebung in dem Verhältnis der einzelnen Leukozytenformen. Schließlich meinen Klose, Lampe und Liesegang,[7]) daß die Prozentzahl der Lymphozyten nach Thymektomie bedeutend abnimmt. Welche von diesen Meinungen die richtige sei, kann ich nicht entscheiden.

Verschiedene Untersucher haben gefunden, daß thymektomierte Tiere weniger Widerstandsvermögen sowohl Infektionen (z. B. mit pyogenen Bakterien und Bazillen des Milzbrandes) als auch Intoxikationen (z. B. mit Diphtheriegift) gegenüber zeigen.

Um zu einem möglichst klaren Eindruck der psychischen Änderungen, die nach der Entfernung der Thymusdrüse entstehen, zu gelangen, wird es das beste sein, die Beschreibung von Klose und Vogt in extenso zu bringen:

„Zunächst ist zu bemerken, daß auch hierin eine stärkere Veränderung nur synchron mit den andern Veränderungen, etwa zwei Monate nach der Operation angefangen, hervortritt. Die Tiere werden aber schon früher langsam stumpfer, schlafsüchtiger, brauchen länger zum Erwachen aus dem Schlafe, sind müde und träge des Morgens, wenn die andern Tiere schon munter sind. Später stellt sich eine zunehmende Apathie ein, die sich darin kenntlich macht, daß die Tiere die Zeiten und Personen weniger gut unterscheiden. Sie wissen nicht, wie ein normales Tier, wann sie gefüttert werden, sie unterscheiden nicht mehr den Wärter oder den sie häufig besuchenden Beobachter von anderen Personen. Sie springen nicht selbst nach dem Essen, sondern laufen hin, weil es die andern tun. Das ist um so auffallender, als bekanntlich die Freßlust und Freßgier dieser Tiere und die Nahrungsaufnahmefähigkeit eine erhöhte ist gegen die Norm. Dann stellen sich wie wir dies ja auch von Fällen menschlicher Idiotie kennen, Gefühlsmängel ein: die Tiere fressen offenbar aus dem Grunde so endlos fort, weil sie kein Sättigungsgefühl haben. Andererseits werden sie nicht unruhig und jammern, wenn sie hungern, sie

[5]) „Untersuchungen über den Einfluß der Thymusdrüse auf die Blutbildung bzw. das Butbild", in Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1912 Bd. 24 S. 862—869.

[6]) Klose und Vogt, l. c. S. 90—91.

[7]) Klose: „Chirurgie der Thymusdrüse", S. 215.

werden also ausgesprochen indolent. Auffallend ist die Rücksichtslosigkeit der Tiere gegen sich selbst: hierfür kommt zweierlei in Betracht, die Störungen der Schmerzempfindung und das Fehlen jener natürlichen Reaktion, die man als Selbsterhaltungstrieb bezeichnet. Auch der letztere fehlt offenbar. Die Tiere rennen ganz rücksichtslos zu, sie rennen gegen Pfähle und den Zaun an, stolpern in ein Loch, stoßen sich so und so oft, sie weichen nicht aus, wenn sie Gefahr laufen, getreten zu werden. Es stellt sich kein ausgesprochener Fluchtreflex beim Drohen und bei Angriffen ein.

Damit sind eine Reihe von Eigenschaften gekennzeichnet, die eigentlich schon recht deutlich zeigen, wie tief der geistige Bestand dieser Tiere auf der Höhe der Erkrankung sinkt. Es ist daher kein Wunder, daß feinere Reaktionen erst recht fehlen. Die Tiere haben im Gegensatz zum normalen Tiere keine Merkfähigkeit für angenehme und unangenehme Eindrücke. Gibt man unter bestimmten Voraussetzungen den Tieren zu fressen, indem man jedesmal eine bestimmte Bewegung macht oder dergleichen, was jeder gesunde Hund rasch zu begreifen lernt, so reagieren sie nicht. Sie reagieren auch nicht, wenn der Wärter mit der Eßschüssel klappert und sie reagieren auch zeitlich nicht. Andererseits kann man jeden gesunden Hund, wenn man ihn unter der Vorspiegelung von Nahrung heranlockt und wenn man ihm nun ein Stück Holz oder Glas hinhält, sehr rasch dazu bringen, daß er nicht mehr reagiert; die kranken Tiere fallen aber, wenn man sie erst dazu bringt, überhaupt zu reagieren, immer wieder auf den Schwindel herein. Sind sie gerade hungrig, so beißen sie auch rücksichtslos in das vorgehaltene Stück hinein, sie beißen in Holz, Eisen, ohne Rücksicht auf die Zähne. Sie wiederholen auch diesen Irrtum beliebig oft. Es ist sehr eigentümlich zu beobachten, daß sie auch ein Stück Holz, Eisen, einen Stein, den sie auf diese Weise in das Maul bekommen haben, nicht herauswerfen, sondern darauf herumbeißen und sich bemühen, ihn zu zerkleinern: neben sensiblen und sensorischen Defekten spielen hier sicherlich auch psychische mit. Schon sehr junge Hunde lernen bekanntlich sich recht rasch örtlich zu orientieren, den Weg vom Hof in den Stall zu finden usw. Der thymektomierte Hund, der in den ersten zwei Monaten seines Lebens das gelernt hat, verlernt rasch wieder. Die Tiere beschränken sich sehr bald nur noch auf die reinen Nachahmungsfunktionen, sie tun das, was die andern normalen Hunde tun, nur tun sie es viel ungeschickter. Ihr ganzes Tummeln und Spielen, der Gang, die Haltung, die Art, wie sie sich hinlegen und aufstehen, wie sie fressen, hat etwas Läppisches, Infantilistisches. Die Bewegungsart wird wieder schlotternd und wackelig, wie beim ganz jungen Tier. — —

Wie schon hervorgehoben, darf man höhere Fähigkeiten von den Tieren überhaupt nicht mehr verlangen. Sie hören sehr bald auf, dem Ruf zu folgen oder zu reagieren, wenn man sich um sie kümmert: die Reaktion wird erst langsam, träge, die Tiere werden gleichgültiger und dann ganz unempfänglich dafür. Auch der ganze Ausdruck des Tieres wird ein anderer. Hunde bekommen, wenn sie ihr drolliges „Kindergesicht" allmählich abgelegt haben, ganz charakteristische Züge, das weiß jeder, der Hunde kennt und schätzt — — — Kein Zweifel, die Hundeseele prägt sich im Gesicht des Tieres aus. Der thymektomierte Hund erscheint völlig ausdruckslos, nichtssagend. Sein Ausdruck ist nicht mehr infantil, sondern mehr senil — er ist in keiner Weise charakteristisch. Mit dem Gesagten stimmt es auch durchaus überein, daß die Tiere nicht wie gesunde Tiere mit heranwachsendem Alter gewisse Eigenschaften mehr hervortreten lassen: das eine Tier wird bissig, das andere zutraulich und schmeichlerisch — — — — Der thymektomierte Hund läßt gar nichts derarti-ges erkennen. Er wird mehr und mehr ein ganz passives Wesen, das rein vegetierend dahinlebt. Also nicht nur die höheren Eigenschaften, die wir eben genannt haben, sondern wie wir oben sahen auch die viel einfacheren Regungen, die auch jeder heranwachsende Hund erkennen läßt, gewisse Fähigkeiten zur zeitlichen Reaktion, zur Merkfähigkeit und Erinnerung usw., ja selbst die Fähigkeit Hunger und Sättigung zu empfinden und darauf richtig zu reagieren, fehlen den Versuchstieren.

Nun sei zum Schluß noch eine Eigenschaft genannt, die ganz besonders gut geeignet ist, das Gesagte zu illustrieren, das ist die Eigenschaft und selbst die Neigung zur Selbstverstümmlung, die wir in zwei Fällen gesehen haben. — — — Das eine der thymektomierten Tiere biß sich den Penis ab und fraß ihn auf. Hunger konnte dabei nicht mitwirken. Das andere Tier beschädigte sich in ganz sinnloser Weise durch Beißen in die Pfote. In gewissem Sinne gehört hierher auch die wiederholte Beobachtung, daß die Tiere ihre Lagerstätte verunreinigen, ihren Korb anfressen.

Stellen wir diese Eigenschaften der Schädigung der geistigen Entwicklung der Tiere durch die Thymusoperation kurz zusammen, so ist zu sagen, daß die thymektomierten Tiere sich auch in geistiger Beziehung nach der Operation zunächst ziemlich normal entwickeln. Etwa nach zwei Monaten



also um die Zeit, zu der auch die Knochenveränderungen und die übrigen Veränderungen einsetzen, stellt sich bei den Tieren eine Abnahme der Intelligenz ein, sie werden träger, stumpfer, reagieren weniger auf Anreden. Sie verlieren die Orientierung über Ort, und soweit man es sagen darf, auch über die Zeit — Zeit des Fressens —, sie erkennen Wärter und Beobachter offenbar nicht mehr, — „erkennen" natürlich nicht im menschlichen Sinne, sondern im Sinne einfachster Reaktion, bei wiederkehrenden gleichartigen Reizen. Die Tiere eignen sich nicht, wie ihre Altersgenossen, gewisse einfache Fertigkeiten an. Sie werden infantil, was in ihren Bewegungen, in der Ungeschicklichkeit beim Springen und Spielen, beim Fressen hervortritt. Bis hierher haben wir es mit Eigenschaften zu tun, die darin bestehen, daß das bereits Erlernte, so einfach es auch ist, wieder verloren geht. Die Tiere kehren auf den Status des neugeborenen Hundes zurück. Nun geht aber die Abnahme der Fähigkeiten noch weiter. Der Gesichtsausdruck wird nicht bestimmt, wie bei gesunden Tieren, sondern wird nichtssagend, blöde, von seniler Beschaffenheit. Die Tiere werden ganz stumpf und indolent, beißen in Holz und Stein, haben kein Hunger- und kein Sättigungsgefühl. Sie verunreinigen ihr Lager, ja sie beschädigen sich selbst. Abbeißen des Penis usw. Es kann demnach kein Zweifel sein, daß sich bei den Tieren eine ausgesprochene Verblödung, die wir als Idiotia thymopriva bezeichnen, rasch entwickelt."

Wir wenden uns nun zu den pathologisch-anatomischen Änderungen nach Thymektomie.

Im ganzen Skelettsystem [8]) herrscht eine mangelhafte Verkalkung der Knochensubstanz, so daß die Knochen abnorm weich und biegsam und leicht schneidbar sind. Die langen Extremitätenknochen sind auffallend kurz und plump. Die Epiphysenknorpel sind verdickt; die Knorpelzellensäulen sind verlängert und deren Grenze gegen die Diaphyse unregelmäßig, zackig, indem einzelne Gefäßschlingen von der Diaphyse sich in die wuchernde Knorpelzone eindrängen, und umgekehrt kleinere Partien von den unveränderten Knorpelzellen in die Markhöhle hineinreichen. Die neugeblideten Knochenbalken an der Grenze gegen den Knorpel sind dick und plump und bestehen vollständig aus osteoidem Gewebe, oder man findet höchstens eine feine Zone wirklicher verkalkter Knochensubstanz. In den Diaphysen ist die Kortikalissubstanz dünner als normal, und an einigen Stellen kann man Zeichen der Osteoporosis sehen; wiederum findet man in einzelnen Knochen (besonders im Femur) eine reichliche Menge Osteoidgewebe, teils in der Markhöhle und teils auswendig an der Kortikalis. Der Zustand erinnert an Osteomalazie, besonders aber an Rachitis.

Die Muskeln haben das Aussehen von Atrophie und Degeneration, wahrscheinlich Inaktivitätsatrophie.

Besonders charakteristisch ist es, daß die Entfernung der Thymusdrüse und die Unterbrechung ihrer Funktion Einfluß auf die verschiedenen anderen Drüsen mit innerer Sekretion hat und deren Hypertrophie hervorruft. Besonders sieht man eine Hypertrophie von Testes und Ovarien.[9]) Klose und Vogt haben gefunden, daß das Durchschnittsgewicht von Testes bei thymektomierten Tieren und bei den Kontrolltieren (im Verhältnis zu demselben Körpergewicht berechnet) sich zueinander wie 6,0 zu 2,5 verhält, und daß das Gewicht der Ovarien bei den zwei Gruppen in ähnlicher Weise sich zueinander wie 22 zu 12 verhält. Bei mikroskopischer Untersuchung konnten dagegen Klose und Vogt keine pathologisch-anatomischen Änderungen nachweisen; laut Matti ist die Spermatogenese und auch die Ovulation normal selbst in dem kachektischen Stadium.

Ebenfalls ist die Glandula thyreoidea deutlich hypertrophisch. Sie ist in der Regel etwas schwerer als bei den Kontrolltieren; aber besonders mikroskopisch ist der Unterschied deutlich (Matti). Bei den Kontrolltieren besteht nämlich die Drüse wesentlich aus größeren und kleineren Follikeln, die durch dünne Septa getrennt, mit einer kolloiden Substanz gefüllt und von platten Epithelzellen gedeckt sind. Bei den operierten Hunden macht dagegen die Thyreoidea einen mehr „soliden" Eindruck, denn es finden sich wenige größere Follikel kolloiden Inhalts. Überwiegend sieht man winzige Follikel mit einem kaum sichtbaren Lumen, anscheinend ohne Kolloid und von hohen kubischen oder zylindrischen Epithelzellen gedeckt. An einzelnen Stellen sieht man dichte Zellenhaufen, die von Kapillargefäßen begrenzt sind und neue Follikel zu sein scheinen. Matti konkludiert: „Die vorliegenden Ausführungen lassen den Schluß zu, daß die Bilder, die wir in den Schilddrüsen thymektomierter Hunde antreffen, am ehesten für eine vermehrte, mit großer Wahrscheinlichkeit jedenfalls für eine veränderte Funktion sprechen."

[8]) Hermann Matti, „Untersuchungen über die Wirkung experimenteller Ausschaltung der Thymusdrüse", in Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie 1912 Bd. 24 S. 665 — 821.

[9]) Umgekehrt ist es nachgewiesen, daß nach der Kastration eine Hyperplasie der Thymusdrüse eintritt.

Matti hat auch Hypertrophie der chromaffinen Markssubstanz der Nebennieren nachgewiesen. Makroskopisch scheint schon dieselbe dicker und breiter zu sein als bei den Kontrolltieren, und bei mikroskopischer Untersuchung werden Veränderungen gesehen, die angeblich auf eine Hyperplasie der Marksubstanz deuten sollen. (Leider wird nicht erwähnt, wie weit der Blutdruck erhöht ist.)

Verschiedene Forscher haben gefunden, daß der Pankreas ewas schwerer als bei den Kontrolltieren ist.

Ferner ist die Milz in der Regel vergrößert und zeigt im ersten Stadium der Krankheit Tendenz zur Vermehrung und Hypertrophie der Follikel.

Nunmehr gelangen wir zu den Veränderungen des Nervensystems, die ja für unsere Untersuchung von besonderer Bedeutung sind.

Bei den Hirnhäuten ist nichts Besonderes zu bemerken, weder makroskopisch noch mikroskopisch; an einzelnen Stellen können jedoch die Gefäße in der Pia dieselben Veränderungen wie die Gefäße der Hirnrinde darbieten (siehe unten). Keine Adhäsionen.

Das Gehirn im ganzen genommen ist relativ vergrößert und füllt den Hirnschädel mehr aus als gewöhnlich; in fünf Fällen betrug das Hirnvolumen 98 bis 100 v. H. der Kapazität der Kraniumhöhle, während es an fünf Kontrolltieren nur 86 bis 91 v. H. ausmachte.

Die Hirnmasse scheint mehr feucht und weniger fest zu sein als bei Normalen; übrigens ist makroskopisch nichts Abnormes zu sehen. Dagegen findet man bei mikroskopischen Untersuchungen große Änderungen besonders in der Kortikalis; sowohl Nervenelemente als Neuroglia sind angegriffen, und die Affektion scheint gleichmäßig über das ganze große Hirn ausgebreitet zu sein.

Die Ganglienzellen nehmen an verschiedenen Stellen in der Kortikalis eine abnorme Stellung ein, indem die Längsachse nicht senkrecht auf der Oberfläche steht, sondern schräg oder quer liegt. Die Nervenzellen zeigen deutliche Zeichen der Degeneration. Sie sind groß, wie aufgebläht und sehen blaß aus; ihre Kontur ist unscharf, nicht glatt, sondern vielfach gewellt oder zackig; an anderen Stellen sind sie geschrumpft, atrophisch. Der Zellenkern ist teils zentral, teils zur Seite geschoben; seine Kontur ist zuweilen verwischt, mitunter ziemlich gut erhalten. Das Chromatingerüst des Kernes ist meist verschwunden und einer diffusen Färbung des Kerninhaltes gewichen. Nukleolus ist unverändert, groß und dunkel gefärbt.

In den Ganglienzellen sieht man keine „Nißlschollen", dagegen enthalten sie feine punktförmige Körner, die nach der Färbmethode Alzheimers sich als aus fettartigen Abbauprodukten bestehend zeigen. Diese Körner kommen in größerer oder kleinerer Menge vor; teils liegen sie unregelmäßig zerstreut, teils an der einen Seite der Zelle dicht zusammengepackt, erstrecken sich in einen Nervenausläufer hinein, während die andere Hälfte der Zelle frei ist.

Von den Veränderungen der Markfaserung heißt es: „Die Markfaserpräparate zeigen einen geringeren Fasergehalt, der ziemlich in allen Teilen des Gehirns vorliegt, besonders aber die feinste Rindenfaserung betrifft. Namentlich die Schichten der tangentialen Flechtwerke, auch die feinste Radiärfaserung, zeigen nicht unerhebliche Ausfälle." Bei der Färbmethode Marchis findet man eine spar same, gleichmäßig verteilte Degeneration de Markscheiden längs fast aller Markbahnen im gro ßen Gehirn, aber vorzüglich in den sogenannte Markstrahlen der Rinde.

Die Neuroglia zeigt eine starke Proliferatio Die Gliakerne sind in bedeutend vergrößerte Menge da, besonders in den oberen Schichten de Kortikalis; die dunkeln Kerne scheinen in größere Menge als die großen hellen vorzukommen. A Tafel IX Fig. 22 zeigen Klose und Vogt, wi die Gliakerne rings um eine degenerierte Gang lienzelle dicht gesammelt liegen. Die Gliazelle selbst sind geschwollen: „Die Glia im allgemeine läßt vielfach eine Wucherung in protoplasmatische Hinsicht erkennen; die Zellenleiber sind geschwo len, das Protoplasma zahlreich, an den Kernen sie man gelegentlich Kernteilungsfiguren." Bei de Färbmethode Alzheimers sieht man innen den Gliazellen kleine scharlachrot gefärbte Körn (fettartige Abbauprodukte). Ähnliche Körner si auch sonst im Gewebe ausgebreitet, besonders ab in den perivaskulären Räumen.

Die Gefäße der Gehirnrinde sind im allgemein normal; doch kann man an einzelnen Stellen klei Veränderungen beobachten. So kann in der Intin Desquamation und Schwellung der Endothelzell vorkommen; und in den perivaskulären Lymp räumen können kleine, scharf begrenzte Infiltra entstehen, die wesentlich aus Lymphozyten u Plasmazellen bestehen; außerdem können an ei zelnen Stellen der Kortikalis Anzeichen von Gefä neubildungen beobachtet werden.

Im Rückenmark sind nur unbedeutende Änd rungen. Die Nervenzellen in den Vorderhörne zeigen Andeutung von Degeneration. Durch Ma chis Färbmethode findet man keine Myelinscholl in den langen Markbahnen, dagegen in den A

tritts- und Eintrittszonen der peripheren Nerven und ebenso in den peripheren Nerven selbst.

Es muß nochmals erinnert werden, daß alle die oben erwähnten Beobachtungen bei ganz jungen Tieren gemacht wurden, die sich in der lebhaftesten Wachstumsperiode befanden. Einige der vorgefundenen Veränderungen hängen zweifellos mit dem Alter der Tiere zusammen und würden kaum (jedenfalls nicht in demselben Grade) aufgetreten sein, wenn die Thymusdrüse in einem späteren Stadium entfernt worden wäre, nachdem das Wachstum abgeschlossen oder beinahe abgeschlossen war. Das ist z. B. mit der Störung des Längenwachstums und der Verkalkung der Knochen der Fall.

(Fortsetzung folgt.)

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. Reukauff, z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

Das Bild, welches der Alkohol bei der Begehung blutiger Gewalttaten bieten kann, ist also ein recht verschiedenartiges und man wird, so wenig man auch geneigt sein mag, zunächst solchen absichtlichen oder unabsichtlichen „Roheitsdelikten" gegenüber mildernde Umstände in der Betrunkenheit oder Angetrunkenheit des Täters zu sehen, doch um eine genaue Prüfung aller Begleitumstände dieses Alkoholgenusses nicht herumkommen.

Je weniger nüchterne Zeugen klärende Aussagen zu machen vermögen, um so mehr wird der Untersuchungsrichter hier mit einem Tatsachenmaterial die Anklage stützen können und um so mehr wird die Expertise des sonstigen Lebens des Täters, seiner Persönlichkeit und der Begleitumstände der Tat den Vorfall klären müssen.

Verbindet sich mit der Gewalttat Raub, so entstehen sehr leicht dunkle Verhältnisse, wie im Fall M...einer angeführt wurde. Die öffentliche Meinung wird hier sehr dazu neigen, sofort den Daumen zu senken.

Aber auch wo es sich um eine im Alkoholrausch oder im postalkoholischen Dämmerzustand begangene unkomplizierte Gewalthandlung dreht, wird die Öffentlichkeit mit der Verurteilung des Täters sehr schnell bei der Hand sein, und zwar auch hier um so mehr und eher, je größer wiederum die bei der Tat bekundete „Roheit" ist.

Daß, wo tatsächlich sehr schwere Gewalttat vorliegt, der bei der Tat bekundete Vernichtungswille, der sich als Roheit äußert, oft nur der Ausdruck der hochgradigen seelischen Spannung beim Täter ist, habe ich schon gesagt.

Der Wortbegriff Roheit tritt dem Sachverständigen aber oft genug als Ausdruck von höchst subjektivem Unbehagen entgegen, das durch die Tat ausgelöst wurde und das um so größer ist, je weniger man sich von dem Täter der Tat versehen konnte und je größer die Differenz zwischen Ursache und Wirkung, hier also zwischen der die Bluttat auslösenden Reizwirkung und der Schwere des Tatbestandes ist.

Und wenn der Psychiater hier von einem „Affekt" spricht, so wird er nicht nur das gestörte seelische Gleichgewicht des Kulturmenschen gegen sich haben, sondern auch den Richter, dem er ja dann nicht nur „schließlich jede Gewalttat" als Affekthandlung hinstellen kann, sondern oft auch gerade die gefährlichsten Verbrecher dem Urteilsspruche zu entziehen droht.

Der Ausdruck Affekthandlung erscheint ihm und mit ihm weiten Kreisen nur als eine buchstabenreiche Notbrücke, deren Tragfähigkeit um Gottes willen nicht weiter ausgedehnt werden dürfe, soll nicht unser ganzes Strafverfahren gegen das Verbrechertum hinfällig werden.

Daß der dafür aufgestellte Wortbegriff Roheitsverbrechen auch nichts weiter ist als günstigen Falles eine Charakterisierung von Tatbestandsmerkmalen, keineswegs aber eine Erklärung seelischer Vorgänge, wird gern übersehen oder in Kauf genommen.

Es ist auch kein Zufall, daß diesen Gewalttaten meist die ländliche Bevölkerung ruhiger gegenübersteht, als das städtische Bürgertum.

Denn dieses drängt sich dichter zusammen und sieht sich der Gefahr, durch solche Rohlinge in der eigenen Sicherheit bedroht zu sehen, weit mehr ausgesetzt; zudem ist ihr das Gefühl, im Notfalle einmal auf eigene Umsicht und Kraft angewiesen zu sein, weit mehr verloren gegangen, als dem Landbewohner.

Das „scheußliche" Dienstmädchen, das ihrem Geliebten bei der Begehung des Verbrechens behilflich ist, ist ein Schreckgespenst mancher Großstadtfamilie, sobald einmal, zumal in der Nähe, ein Einbruch oder schlimmeres passiert, noch über Wochen oder Monate mitunter hinaus, und daß hier gefährdete oder hilflosere Elemente des geselligen Lebens, wie reiche Leute, ältere Menschen und



der weibliche Teil der Bevölkerung besonders empfindlich sind, darf niemand wundernehmen. Es ist durchaus menschlich verständlich, daß beim Lesen der Mitteilung: „Ein rabiater Fahrgast, der als Überzähliger zum Verlassen des Wagens der Berliner Straßenbahn aufgefordert wurde, versetzte dem Wagenführer so schwere Faustschläge gegen Brust und Leib, daß der Beamte tot zusammenbrach. Als er sah, was er angerichtet hatte, flüchtete der Totschläger." — mancher das Gruseln bekommt, den die gleich darunterstehende Tagesnotiz: „Im Kampfe mit einem Zigeuner. Bei der Verhaftung des fahnenflüchtigen Zigeuners Herzenberger in Neustadt an der Aisch (Bayer. Oberpfalz) zog dieser seinen Revolver und zielte auf den Wachtmeister Pfister, der Schuß versagte aber. Darauf schoß der Wachtmeister und traf den Zigeuner in den Unterleib. Bei der Festnahme verwundete Herzberger noch einen zu Hilfe eilenden Mann sehr schwer." — sehr kalt läßt oder doch nur einige allgemeine Bedauernsworte abnötigt. „Wachtmeister", „zu Hilfe eilen" — der eine ist dazu angestellt, der andere hat es nicht nötig!

Denn daß gerade das Stadtleben, vor allem das Stadtleben einer Großstadt, eine größere Reizbarkeit, eine Grundlage für Affekthandlungen schafft, unterliegt wohl keinem Zweifel.

Gewiß macht sich der Erschöpfungszustand nicht bei jedem geltend und es gibt auch eine ganze Reihe von Menschen, die sich in dem Milieu ständigen Anreizes erst wohl fühlen, die erschlaffen, sobald das Stimulans städtischer Sinnesreize fortfällt — meist ist das schon eine gewisse Nervenschwäche —; aber bei dem einen oder anderen tritt doch einmal der Moment ein, wo ein nervöser Erschöpfungszustand sich durch abnorm hohe Reaktion kundtut.

Kommt nun eine pathologische Grundlage eo ipso dazu, so wird dem Psychiater die Affekthandlung auch da verständlich, wo der Jurist sich nur mit dem Ausdruck Roheit befriedigt fühlt.

Um eine solche pathologische Grundlage handelt es sich nun in den beiden nächsten Fällen.

Fall XVII.

Der landwirtschaftliche Arbeiter Sch. erstach nach geringfügigem Streit seinen jüngeren Bruder [1]) mit einem Küchenmesser.

[1]) Bei Niederschrift des ersten Teiles der Arbeit lag mir dieser Fall noch nicht vor. Ich füge ihn daher hier ein. Der Umstand, daß der Erstochene hier zufällig der Bruder war, spielt zu der Bluttat ja auch an sich nur eine ganz nebensächliche Rolle.

Die beiden Brüder waren mit Futterschneider beschäftigt und er hatte die Arbeit satt und wollte aufhören, sei es, daß er den Vorrat an geschnitte nem Futter für groß genug hielt, sei es, daß er (wieder einmal) zu faul war und meinte, der jünger könnte es allein machen.

Darüber kam es zum Streit: „Ich ließ ihn stehen und ging in die Stube; ich hatte keine Lust mehr Er kam mir kurz darauf nach und es entstand wie der Streit; dabei schlug er auf mich los. Da bi ich aufgestanden und habe das Messer genomme (das zufällig auf dem Tische lag) und habe ihn ge stochen; dann war der Wachtmeister da — dan bin ich nach Stadtlengsfeld — dann nach Eisenach da blieb ich drei Wochen — dann nach Jena — dann hierher." „Was sagen Sie nun jetzt dazu?" — „Da kann ich nichts zu sagen." — „Tut es Ihne leid?" — (Ohne jeden Affekt): „Ja." — „Werden Si dafür bestraft werden?" — „Ich weiß das heut noch nicht." (Davon, daß seine Beobachtung be endet ist, weiß er also noch nichts.) „Taten Ihne die Schläge Ihres Bruders weh?" — „Nein." — „Verletzte es Sie, überhaupt von ihm geschlage zu werden?" — „Nein, das kam öfters vor, daß wi uns schlugen."

Jeder Versuch, eine tiefere psychische Reak tion auf die Tat (an der der Gestochene wenig Augenblicke darauf starb, da ihm Sch. das Messe bis ans Heft in die Brust gestoßen hatte) bei ihm auszulösen, war vergeblich; er macht seine dürf tigen Angaben mit einer trockenen Gelassenhei als ginge ihn die ganze Geschichte gar nichts an.

Die einförmige farblose Darstellung und gering Gemütsbewegung legt die Diagnose auf Imbezillit schon nahe; die Angaben der Anamnese sein Lebens ergänzten sie; auch somatisch hatte er A zeichen von angeborener Inferiorität (schma Stirn, kleiner Hirnschädel; kleine, deformier Ohren); psychisch war er in seinen Schulerinn rungen außerordentlich mäßig, im Urteil über d tägliche Leben beschränkt, in der Beurteilung sein Lage stumpf, gleichgültig und oberflächlich. A seine Angehörigen bekundet er im allgemein keine große Anhänglichkeit, dagegen auch niema einen besonderen Haß gegen den Getöteten. Sei Schulerinnerungen sind nicht so trostlos, wie m nach seinem ersten Anblick vermuten sollte, d gegen weiß er von praktischer Anwendung de selben nicht viel und sein Urteil über tägliche V kommnisse zeigte neben einigen Zügen von „Ba ernschlauheit" wenig Lebenserfahrung, auch in s nem eigenen Berufskreise.

Die Gemütsleere in ihm bleibt aber doch d hervorstechendste Zug in seiner Charakteristik.



Eine erhöhte Reizbarkeit habe ich nie bei ihm gesehen; er war in Waldheim als Gartenarbeiter fleißig und gefügig und auch auf der Station, wenn auch still, nicht ungesellig, und ging selbst bei scherzhaftem Ringen nicht über die erlaubte Grenze hinaus. Stritten sich andere, so ging er dem aus dem Wege. Dagegen hatte er öfter einen finsteren Blick und nicht selten stieg ihm das Blut zu Kopf, ein Zeichen, daß bei ihm ein Sturm im Anzuge war, — explodiert ist er, wie gesagt, niemals, auch unfreundlichen Elementen gegenüber nicht.

Sein Vorleben im Hause der Eltern wird verschieden geschildert; einige bezeichnen ihn als aufbrausenden Hitzkopf, andere als stillen, verschlossenen Menschen, der sich eher scheu beiseite hielt. Eine besondere Gereiztheit habe zwischen den Brüdern nicht bestanden, wenn sie sich auch öfter geprügelt hätten. Nun, das letztere fällt dem Bauer nicht auf, „de rugsten Fahlen ward'n de glatt'sten Pird", das Sprichwort gilt unter ihnen weit über die plattdeutsche Sprachgrenze hinaus.

Dagegen wird er von einer anderen psychiatrischen Anstalt her, in der er vier Jahre vor dem Totschlag für kurze Zeit untergebracht war, als „ein stumpfer, gemütsarmer Geisteskranker" bezeichnet, bei dem Neigung zu passivem Widerstande vorherrsche. Anklänge an diesen Widerstand kann man bei uns darin finden, daß er sich nicht jeder Arbeit unterzieht, z. B. dem Stillsitzen beim Tütenkleben, wie dieser Beschäftigungsart selbst keinen Geschmack abgewinnen kann, daß er ein gewisses Unbehagen bekundet gegen einzelne seiner Mitkranken und Pfleger und daß er allem, was ihm neu und fremd ist, mit einem zögernden Mißtrauen entgegentritt.

Das letztere ist aber eine der ländlichen Bevölkerung nun einmal anhaftende Eigenheit, das andere einem kräftigen im Bauernleben aufgewachsenen jungen Menschen noch nicht krankhaft anzurechnen.

Die Tat charakterisiert sich mehr als Unglücksfall eines Schwachsinnigen in gewöhnlicher Rauferei nach vorausgegangenem Wortgefecht, als eine auch nur irgendwie gewollte Handlung.

Wenn sie als pathologischer Affekt anerkannt wurde, so geschieht das mehr retrospektiv von den Folgen, dem Totschlage aus, unter Berücksichtigung der krankhaft veränderten Persönlichkeit des Täters. Denn der Gegensatz, welcher zwischen dem ausgeübten Reiz, den ja auch Sch. als etwas Alltägliches hinnahm, und der Wucht des Stoßes gegen eine Stelle, von der er wußte oder doch erwarten konnte, daß sie gefährlich sei, ist zu groß, als daß der Vertreter der Anklage zum mindesten ihn gleichgültig beiseite lassen konnte.

In Teil I, 22 liegt bei dem Weber Rob. G., der nach kurzem Wortwechsel seine Stiefmutter erschlug, ein ähnlicher Fall vor, nur, daß G. nicht eine frühere Anstaltsbehandlung zur Seite stand und er auf diese Stiefmutter ärgerlich war, weil sie ihm das Häuschen nicht zufallen lassen wollte. G. erhielt — vierzehn Jahre Zuchthaus; seine geistige Schwäche war deutlich genug; er erkrankte ja auch bald in der Haft und ist jetzt ein ganz blöder, stumpfer, untätiger Kranker.

Einen näheren Vergleich mit Sch. verbietet freilich der große Altersunterschied zwischen beiden — etwa zwanzig Jahre Anstaltsaufenthalt.

Auch der dort unter Nr. XIX geschilderte Totschlag der schwachsinnigen Tochter an dem ihr Vorwürfe machenden Vater gehört in diesem Sinne zu dieser Gruppe, die im Leben gar nicht so selten vorkommt. Es wurde auch dort schon gesagt, daß es gefährlich sei, derartigen Kranken aus ihrer Hemmung selbst oder der auf ihr beruhenden Schwerfälligkeit, Trägheit und Unlust einen Vorwurf zu machen, da bei ihnen die Reizschwelle sehr niedrig liegt und die Reaktion meist ungeahnt gewalttätig sich äußert.

Im Volksmunde heißt es ja auch: „stille Wasser sind tief", die Gefährlichkeit gerade dieser Menschen wird trotzdem noch vielfach unterschätzt, weil sie ja doch „immer so ruhig" sind und sich oft genug auch „eben alles gefallen" lassen.

Besonders beim Militär, auf den Tanzböden und nach Alkoholgenuß werden solche „Kopfhänger", „Weiberscheuen' oder „Duschen" gern der Gegenstand unangebrachter Hänselei und Verspottung, die nicht selten dann einen traurigen Ausgang nimmt.

Ebenso sind solch schwachsinnige Naturen sehr empfindlich, wenn sie glauben oder merken, daß man sie „für dumm gekauft hat", sie übervorteilt, in den Schatten stellt oder sie sonst irgendwie blamiert. Dann keimt langsam ein tödlicher Haß heran oder flammt eine lohende Glut in ihnen auf, die Unheil anrichtet.

Fall XVIII.

Der landwirtschaftliche Arbeiter Ba. zeigte schon in früher Jugend große Reizbarkeit und bekam als Kind derartige Wutanfälle, daß sein eigener Vater andere Kinder vor ihm warnte. Nach den mir vorliegenden Angaben hat er erst im zweiten Jahre sprechen, im dritten laufen gelernt; auf der Schule soll er noch längere Zeit hindurch unrein gewesen sein, und die Ziehmutter soll ihm öfter



einen Schnaps gegeben haben, damit er während ihrer Abwesenheit sich ruhig verhalte.

Er lernte schlecht und wechselte auch später als landwirtschaftlicher und Gelegenheitsarbeiter vielfach die Stellung; einmal soll bei ihm nach Arbeiten in einem überhitzten Raum ein Verwirrtheitszustand aufgetreten sein, der etwa vierzehn Tage dauerte.

Mit zunehmendem Alter wurde er ruhiger und weniger reizbar, so daß er zuletzt nur noch durch seine Schwerfälligkeit zu Entschlüssen, seine herabgesetzte Merkfähigkeit in ihm neuen Verrichtungen und eine stumpfe Abgeschlossenheit auffiel; gleichwohl hatte er Zeiten, in denen er heiter und gesellig war, und „nahm so leicht nichts übel". Von Mädchen hielt er sich fern, trotzdem er stark und kräftig, wohlgebaut und für eine Landbevölkerung nicht häßlich war; zum Trinker wurde er nicht, im Gegenteil soll er wenig Bier und Schnaps gar nicht getrunken haben.

In seiner letzten Stellung wurde er nun von einem Arbeitsmädchen, das auf demselben Hofe war, viel geneckt. Er hatte das teils gut aufgenommen, teils gedroht und gewarnt, je nachdem er bei Laune war; das Mädchen aber, sei es nun, daß es ihr Vergnügen machte, den „Bären" in Ärger zu bringen, sei es, daß es auf ihn ein Auge geworfen hatte und ihn so bewegen wollte, ihr mehr Aufmerksamkeit zu schenken, ließ sich weder von ihm, nach durch die Mahnungen anderer abschrecken; sie hänselte und neckte ihn, wo sie konnte, und als sie es eines Tages wieder recht ausgelassen trieb, ihn unberechtigt schalt, veralberte, mit Kaffee begoß und schlug, nahm er von dem Frühstückstisch, an dem sie beide allein waren, das bereitliegende Küchenmesser und stieß es ihr mit großer Gewalt in die Seite.

Die Gestochene erlag dieser Verletzung nach wenigen Minuten. Ba. kümmerte sich um dieselbe gar nicht, ging wieder an seine Arbeit und will sich in dem Gefühl, „so, nun hast du Ruhe", auch weiter keine Gedanken über den Vorfall gemacht haben. Er entzog sich weder durch Flucht der ihm bevorstehenden Verhaftung, noch setzte er ihr, als sie am nächsten Tage erfolgte, Widerstand entgegen. Er war geneckt worden, gegen sein Abraten, hatte sich Ruhe verschaffen wollen und „dabei war das eben passiert". Darauf, daß die Neckerei etwas gröblich ausgefallen war, legte er kein besonderes Gewicht; ebenso lehnte er aber auch ab, daß er sich seiner Körperkräfte hätte bedienen können und nicht zum Messer greifen dürfen, auch sich hätte sagen müssen, daß ein mit so großer Gewalt gegen die Brust geführter Stoß mit demselben dem Mädchen zum mindesten eine schwerere Verletzung beibringen mußte, als dem beabsichtigten Zwecke entsprach (alles ganz analog dem Falle XVII). In der Anstaltsbehandlung, der er zunächst in Dresden zugeführt wurde, ergab sich sehr bald bei ihm: hohe geistige Schwäche, albernes, unverträgliches Betragen, absolute Reue-, und Gefühllosigkeit und weitgehende intellektuelle wie ethische Defekte.

Später kam er nach Waldheim, und hier hat sich nun Ba. anfänglich in gleicher Weise gezeigt; er trieb gern Unfug, auch solchen bedenklicher Art, geriet aus dem Scherzen leicht in Ärger, mischte sich gern in entstehende Streitigkeiten, war aufdringlich und großmäulig.

Die leichte Erregbarkeit trat dann aber bald zurück und Ba. verhielt sich, bis auf sein Gefallen überall dabei zu sein und in alles hineinzureden ruhig und geordnet. Er spielt auch jetzt noch gern anderen Schabernack, macht aber bei daraus entstehenden Reibereien von seiner beträchtlichen Körperkraft keinen ernsten Gebrauch (noch weniger greift er zu anderen Gegenständen), wenn e[s] auch leichter und bald nach anfänglichem Spiele[n] ausartet, als wie Sch. das tut. Zornaffekte zeigt e[r] dabei nicht, vielmehr lächelt er meist gutmütig-einfältig auf Vorhalt und gleich nach dem Streit.

Seiner Bluttat steht er auch jetzt ganz gleichmütig gegenüber; er habe Ruhe haben wollen, hab[e] das dem Mädchen auch gesagt, dafür daß „da[s] Messer gerade da lag", konnte er nicht. Töten ha[be] er dasselbe nicht wollen, nun sei es nicht mehr z[u] ändern.

Daß er manchmal auf Scherze des Mädchens eingegangen sei, sei richtig, den Tag sei ihm abe[r] nicht so zu Mute gewesen, und das habe das Mädchen auch gewußt. „Sie kannte mich ja genügend."

Auf Entlassung drängt er nicht; kann er zu Gartenarbeit und sonst mit guten Freunden spiele[n], ist er ganz zufrieden. Verstimmungszuständ[e] länger dauernder Art sind bei ihm nicht beobachtet; er absentiert sich nicht und zeigt auch keine deutlichen Negativismus. —

Nur vor einem sind Sch. wie Ba. sicher — ein[e] Haftpsychose befällt sie beide nicht; beide sind i[n] keiner Weise in ihrem seelischen Gleichgewicht ge[-] stört, beide brauchen keine Rechtfertigung ihre[r] Tat und sind mit ihrem Schicksal ganz zufriede[n].

Dieser letztere Fall Ba. ist nun schon eher ge[-] eignet, in der Öffentlichkeit Unruhe und Befremde[n] zu erregen. Im Dorfe freilich weniger; dort i[st] man es eher gewohnt, daß sich, besonders in de[s] Lebens Maienzeit, ein Bursche am anderen od[er] auch an einem Mädchen vergreift. Der Rest i[st] Unglück.

Der Stadtbewohner ist hier empfindlicher und wird durch solche Affekthandlungen in dem Gefühl persönlicher Sicherheit gestört. Könnte doch, wenn solche Bluttaten „nicht ernst genommen" würden, leicht das „Messerheldentum" um sich greifen und auch noch das Entstehen anderer Gewalthandlungen begünstigen, das bei dem engen Zusammenwohnen und der größeren Begehrlichkeit des Städters schon hier sowieso einen günstigeren Nährboden findet.

Das Votum des städtischen Geschworenen wird daher dem Angeklagten bei Körperverletzungen mit oder ohne tödlichem Ausgang usw. auch meist gefährlicher als das des Landmannes, der wie gesagt ein bißchen Rauferei für nichts Ungewöhnliches und Strafwürdiges ansieht und dessen Feste selbst oft erst dann auf den Höhepunkt gelangen, wenn das „Holzen" losgeht.

Den pathologischen Affekt übersetzt er sich dabei freilich in das ihm viel näherliegende Deutsch: „Er hat sich halt ein biß'l zu viel austan, der andere ist hinworden dabei", oder sonst einen ihm geläufigen Dialekt.

Vielleicht hat dieser Umstand ein Wörtchen bei dem Urteil mitgesprochen, das vor nicht langer Zeit hier in Waldheim über einen Züchtling verhängt wurde, der einen anderen Züchtling ermordete.

Den Ausdruck Mord gebrauche ich hier absichtlich, denn für mich lag nach Kenntnis der Sachlage nichts anderes vor als ein beabsichtigter und ausgeführter Mord.

Fall XIX.

Der Züchtling X., ein noch junger und verhältnismäßig niedrig bestrafter Mensch, war durch Verstöße und Unregelmäßigkeiten gegen die Zuchthausordnung in eine gewisse Abhängigkeit eines alten Schwerverbrechers Y. geraten, der ihn dabei beobachtet hatte. Dieses Übergewicht nutzte Y. nun aus, um X. zu schikanieren und seinen eigenen Wünschen gefügig zu machen.

Es gibt da auch im Zuchthause allerlei, was für die Insassen von Wert ist; z. B. kann der eine dem anderen von ihm gearbeitete Einheiten hinter dem Rücken des Aufsichtspersonals zuschmuggeln, Kassiber befördern, oder bei der gemeinsamen Mahlzeit etwas von der eigenen Kost zuschieben; es können begangene Unregelmäßigkeiten vom anderen getragen werden und das Unerquicklichste, sexuelle Unsauberkeiten ihren Partner suchen und finden. Daß Jüngere dadurch leicht auch für ihr späteres Leben in eine lästige Abhängigkeit von Älteren, die kurz vor ihnen oder bald nach ihnen entlassen werden, geraten, sei hier nebenbei erwähnt.

Jedenfalls bleibe ganz dahingestellt, welcher Art die Wünsche Y's waren; X. empfand sie drükkend und geriet wohl auch durch das Gefühl, von Y., der ein über sein Lebensalter hinaus roher und übler alter Zuchthausinsasse war, abhängig zu sein, in eine depressive Stimmung.

Den Mut, das Netz, das sich um seine Gedanken wob, durch ein ruhiges Eingeständnis seiner Verstöße bei Anstaltsbeamten oder Anstaltsgeistlichen zu zerreißen, hatte er auch nicht, sei es, daß er die kleinen Vorteile, die ihm sein geordnetes Verhalten, sein Fleiß usw. eingetragen hatten, zu verlieren befürchtete, sei es, daß er sich vor Y.s Rachehandlung fürchtete.

Um so tiefer fraß sich in ihm ein zersetzender Haß fest, der sich in der Einsamkeit seiner Zelle mehr und mehr zu einem unheilvollen Plan verdichtete.

Er schliff und feilte sich, heimlich vor den Beamten und Y., der ihn auch oft genug mit seinen Blicken verfolgt haben soll, ein zu seiner Tagesbeschäftigung gehörendes Werkzeug noch schärfer zu als es an sich schon war, und paßte eine Gelegenheit ab, Y. einmal allein zu erwischen. Die beste bot sich beim Austreten auf den Arbeitsräumen. So sehr auch darauf geachtet wird, daß nicht zwei Züchtlinge den Abortraum zusammen betreten, einmal findet sich da doch die Möglichkeit zu flüchtiger Berührung.

Und einmal fand auch X. Gelegenheit, Y. auf den Abort zu folgen.

Hier stieß er ihm das pfriemenartig zugespitzte Mordwerkzeug mit so großer Gewalt in Brust und Hals, daß Y. den Verletzungen in kürzester Zeit erlag. Die vorbereitende Handlung, das sorgfältige Abfangen eines günstigen Augenblickes, waren schon beredte Zeugen für die „vorliegende Absicht" des X., und daß es sich auch sonst um mehr als das Auswischen eines Denkzettels handelte, dafür sprach nicht nur der seelische Zustand des Mörders, sondern Art und Sitz der Wunden.

Alle drei Wunden, die Y. aufwies, waren tödlich; die eine Stichwunde war schräg von oben nach der Herzgegend geführt und drang bis in das Herz hinein, die andern beiden hatten die linke Halsschlagader breit klaffend gespalten, einmal von Kehlkopfhöhe abwärts, das andere Mal zwischen Ohr und Kieferwinkel verlaufend. Als akzidenteller Befund hing am linken äußeren Unterarm ein breiter Hautlappen herab.

Diese Verletzungen bewiesen, daß X. den Y. in sitzender Stellung angetroffen hatte (das zeigten



auch die Blutspuren und -flecke aus der breit aufgeschlitzten Aorta). Von einem Angriff, den X. anfänglich durch Y. auf sich als geschehen glaubhaft zu machen versuchte, konnte nach diesem Befunde am Tatorte also keine Rede sein, zudem war von einem Streit oder Wortwechsel nichts gehört, X. hatte keine Spuren eines solchen aufzuweisen und, abgesehen von der Stichrichtung, bezeugten die Wunden auch durch ihre Schwere, daß X. der Angreifer war, der, überraschend vorgebrochen, Y. kaum Zeit zur Abwehr ließ.

Sie sprechen ferner dadurch, daß sie, abgesehen von der Verteidigungswunde am Arm, gegen die gefährlichsten Körperteile gerichtet waren, daß X. auch mit Überlegung gehandelt hatte. Bewiesen allein wird meiner Ansicht nach durch den Sitz solcher Verletzungen ja das Bestehen voller Überlegung noch nicht; das Bewußtsein, daß Herz und große Blutgefäße oder Kehlkopf und Hals die zu Angriff und Abwehr günstigsten Stellen sind, ist uns so in Fleisch und Blut übergegangen, daß ich mir sehr wohl vorstellen kann, daß auch in benommenem Zustande (um summarisch diesen Ausdruck zu gebrauchen) Stich und Griff nach diesen Stellen sich richten wird. Ein Überfallener, der gedrosselt wird oder niedergeschlagen ist, wird seine letzten Verteidigungsgriffe, wenn sie nicht ins Leere gehen, noch nach lebenswichtigen Organen des Angreifers richten — seinen Hals umklammern usw., wenn er diesem nicht in die Arme oder nach der Waffe zu greifen sucht. Die Schnittwunden an den Händen Ermordeter sprechen hierfür oft eine erschütternde Sprache.

Von einem Zustande der Benommenheit war bei X. aber an sich keine Rede, wenn er auch nach der Tat in eine matte Entspannung verfiel, die sich später zur Simulation eines stuporösen Zustandes verdichtete.

Das trat aber erst ein, als auch seine anderen Beweggründe, die er zu seiner Handlung vorbrachte, nicht so vollwertig aufgenommen wurden, wie er gern gesehen hätte. Zugleich bewies mir aber auch der Versuch, nun auf eine psychische Attacke hinauszukommen, daß er selbst von dem durchschlagenden Erfolge seiner Argumente angesichts der Tat nicht überzeugt war.

Diese anderweitigen Beweggründe bestanden darin, daß X., der sich im Zuchthause „gut geführt" hatte, doch eben Verstöße und Unregelmäßigkeiten begangen hatte, die zwar den Beamten noch nicht bekannt waren, um die aber Y. wußte, durch dieses Wissen des Y. in ein gewisses Abhängigkeitsgefühl von demselben gekommen war, das ihn nicht zur Ruhe kommen ließ.

Er fürchtete sich vor dem Verrat, der ihn der kleinen Vorteile, die er jetzt noch genoß, verlorer zu gehen; boste sich darüber, daß ein so alter Zuchthäusler, wie Y. es war, ihm womöglich die vorzeitige Entlassung verderben könne, um ihn, der sich nicht mit Unrecht für noch besser hielt, hin einzudrücken, und fürchtete auch, daß nach beiderseitiger Entlassung Y. sich an ihn herandrängen könnte, um nun den „Lohn" für sein „kameradschaftliches Schweigen" von dem „Zunftgenossen" zu erheben.

Er litt zweifelsohne unter dem seelischen Druck von diesem verworfenen alten Verbrecher abhängig zu sein, und arbeitete sich um so leichte in eine verbissene Wut hinein, als Y. ihn fühle ließ, daß er seinen Seelenzustand ahne und sic seines Machtgefühles über ihn freue.

Er arbeitete sich so in einen Affektzustand hin ein und aus dem selbst verschuldeten Zwange, de auf ihm lastete, entwickelte sich ein Zwangsgefüh das Y. unvorsichtig genug durch flüchtiges höhn sches Lächeln oder spitze Blicke aufstachelte.

Eine Zwangs**vorstellung** erwuchs in ihm abe ebensowenig, wie sonst Anzeichen geistiger Stö rung sich bemerkbar machten. Die Möglichkei daß er sich jeder Zeit vor Y. durch Bekenntnis der Aufseher, Stationsvorstande oder seinem Geis lichen gegenüber von diesem Zwangs**gefühl** be freien konnte, bestand ja auch für ihn, und s schwer waren seine Delikte im Zuchthause auc nicht, daß er nun darauf bedacht sein mußte, sic seines Widersachers um jeden Preis zu entledige

Die Lücke zwischen ursächlichem Moment un Tat konnte sich durch Betonung dieses sein Schutzvorbringens nur dann schließen, wenn ma annahm, daß sich bei X. eine krankhafte Übe bewertung seiner Verstöße ausgebildet hätte.

Davon war nichts bemerkt worden und au anderen Zuchthausinsassen nichts bekannt, wer man auch fühlte, daß X. und Y. sich nicht symp thisch waren, wie es zwischen Neulingen und au gedienten Zunftbrüdern eben öfter der Fall ist.

Mit diesem Zwangsgefühl allein, das man a vorhanden annehmen konnte, denn sonst hätte si X. auf eine andere Arbeitsabteilung beworben, sta mit Y. zusammenzubleiben und ihn „stets im Au zu behalten", konnte der Richter aber nichts a fangen, selbst wenn er sich mit dem solche Z stände begünstigenden degenerativen Schwachsi verband. Denn dieser hatte seine erste Verurteilu nicht behindert, die andere fiel noch unter den B griff „schlechtes Gewissen", war also eine sog nannte „normale" Reaktion.

Und wie mit dem Angriff, so griff X. mit der a

deren Erklärung daneben, die er dafür angab, daß er sich die Mordwaffe heimlich zurechtgeschliffen und an jenem Tage mitgenommen hatte. Er wollte dies nur aus Furcht vor Y. getan haben. Diese Furcht vor Y. war überflüssig; wenn er sich nur an die Anstaltsvorschriften hielt, so kam er mit Y. gar nicht in nähere Berührung. Statt dessen paßte er förmlich darauf, eine Gelegenheit zu erwischen, mit diesem allein zusammen zu kommen. Die für ihn günstige Gelegenheit hat er sich zu erschleichen vermocht.

Alles das sprach zusammengenommen doch so deutlich für eine vorbereitete und überlegte absichtliche Handlung, daß an dem Urteile „Mord" kaum gezweifelt werden konnte.

Trotzdem erhielt X. nur eine, allerdings wesentliche, Zusatzstrafe, weniger weil er auch in der Verhandlung völlig teilnahmlos auf einer Matratze lag und auf keine der an ihn gerichteten Fragen antwortete, als weil die Geschworenen doch ihm weitgehende mildernde Umstände bewilligten. Damit kamen sie juristisch auf eine Körperverletzung mit tödlichem Ausgange hinaus, medizinisch auf einen — allerdings latenten — pathologischen Affekt, einen Wutzustand, der bei X. eine krankhafte Höhe erreichte, die zwar nicht von der Anklage befreite, aber die Schuldfrage doch wesentlich herabmilderte.

Ich muß sagen, mir ist dieser pathologische Affekt unverständlich geblieben, wenn ich auch manches angeführt habe, was man zu seiner Begründung heranziehen kann. (Fortsetzung folgt.)



Mitteilungen.

— **Bayern.** In dem Strafvollzugsgefängnis Stadelheim bei München, im Untersuchungsgefängnis zu Nürnberg und bei der Gefangenenanstalt St. Georg zu Bayreuth werden psychiatrische Stationen errichtet.

Buchbesprechungen.

— Scholz, L., Die Gesche Gottfried. Eine kriminalpsychologische Studie. Berlin, S. Karger.

Sehr lesenswerte Studie der Lebensgeschichte, des leiblichen und geistigen Befundes und der Zurechnungsfähigkeit dieser bekannten Giftmischerin nebst ihrem Bild und Abbildungen des mutmaßlichen Schädels. Treffliche kriminalistische und psychologische Erörterungen sind eingeflochten und angefügt, auf die der Gutachter in ähnlichen Fällen wird zurückgreifen können. B.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Seit dem 1. April 1919 sind unter dem ärztlichen Personal der Brandenburgischen Provinzialanstalten folgende Veränderungen eingetreten:

Der Oberarzt Dr. Claus von der Provinzialanstalt in Treuenbrietzen ist am 16. Juli 1919 gestorben.

Der 1. Oberarzt und stellvertretende Direktor der Landesirrenanstalt in Neuruppin, Sanitätsrat Dr. Richstein, ist zum leitenden Arzt (Direktor) der Heilstätte Waldfrieden bei Fürstenwalde zum 1. Oktober d. J. bestellt worden.





Der Assistenzarzt Dr. A ß m a n n , der für die Idiotenanstalt in Lübben vorgesehen war, hat seinen Dienst nicht angetreten.

Es sind ernannt worden:

1. die Oberärzte Dr. J e ß und Dr. R i e m a n n an der Landesirrenanstalt Eberswalde, Dr. v o n L e u p o l d t an der Landesirrenanstalt Neuruppin, Dr. Walter S c h u l z e an der Landesanstalt in Görden zu 1. Oberärzten und stellvertretenden Direktoren,

2. Die Anstaltsärzte Dr. V o ß an der Landesirrenanstalt in Sorau und Dr. H e i s e an der Provinzialanstalt in Treuenbrietzen, Dr. B ä c k e r an der Landesanstalt in Görden, Dr. S c h o t t an der Provinzial-Heilanstalt Schweizerhof bei Zehlendorf, Dr. S y r i n g an der Landesirrenanstalt Neuruppin zu Oberärzten.

Versetzt worden sind am 1. Oktober 1919:

der Oberarzt Dr. v o n L e u p o l d t von der Landesanstalt in Görden an die Landesirrenanstalt in Neuruppin,

der 1. Oberarzt Dr. H o f f m a n n von der Landesanstalt in Görden nach der Landesirrenanstalt in Teupitz,

der Oberarzt Dr. H e i s e von der Landesirrenanstalt in Landsberg a. W. an die Provinzialanstalt Treuenbrietzen,

der Anstaltsarzt Dr. Z i m d a r s von der Landesirrenanstalt in Landsberg an die Idiotenanstalt in Lübben.

Die R o t e - K r e u z - M e d a i l l e wurde verliehen:

dem — inzwischen verstorbenen — Oberarzt Dr. C l a u s in Treuenbrietzen,

den Anstaltsärzten Dr. E h l e r s an der Provinzialanstalt für Epileptische in Postdam und Dr. H a g e m e i s t e r an der Landesirrenanstalt in Neuruppin,

Deutsche Spar-Prämienanleih

1919

1. Die Anleihe beträgt Fünf Milliarden Mark in Fünf Millionen Anleihescheinen zu Eintausend Mark, rückzal innerhalb 80 Jahren nach untenstehendem Tilgungsplane. Sie ist eingeteilt in fünf Reihen (A, B, C, D, E). Jede R enthält 2500 Gruppen (1 bis 2500), jede Gruppe 400 Nummern (1 bis 400).

2. Halbjährlich findet eine Gewinnverlosung nach untenstehendem Gewinnplane statt.

3. Vom 1. Januar 1940 an steht dem Inhaber das Recht zu, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von e Jahre die Rückzahlung zum Nennwert zuzüglich des Zuschlags von 50 Mark für jedes verflossene Kalenderjahr u Abzug von 10 v. H. des Gesamtbetrages zu verlangen.

4. Sollte vor dem 1. Januar 1930 eine neue gleichartige Spar-Prämienanleihe zur Ausgabe gelangen, so h die Inhaber der Stücke dieser Anleihe das Zeichnungsvorrecht.

5. Die Inhaber der Stücke genießen die untenstehenden Steuerbegünstigungen.

Gewinnplan:

5	Gewinne	zu	1 000 000	Mark	=	5 000 000	Mark
5	"	"	500 000	"	=	2 500 000	"
5	"	"	300 000	"	=	1 500 000	"
5	"	"	200 000	"	=	1 000 000	"
10	"	"	150 000	"	=	1 500 000	"
20	"	"	100 000	"	=	2 000 000	"
50	"	"	50 000	"	=	2 500 000	"
100	"	"	25 000	"	=	2 500 000	"
200	"	"	10 000	"	=	2 000 000	"
300	"	"	5 000	"	=	1 500 000	"
400	"	"	3 000	"	=	1 200 000	"
400	"	"	2 000	"	=	800 000	"
1000	"	"	1 000	"	=	1 000 000	"

Im ganzen jedes Halbjahr
2500 Gewinne über zusammen **25 000 000 Mark.**

Gewinnverlosungen finden am **2. Januar** und **1. Juli** jedes Jahres, erstmals im März 1920, statt. Bei jeder Verlosung werden **2500 Gewinne** im Gesamtbetrage von **Fünfundzwanzig Millionen Mark** gezogen. Die gezogenen Gruppen und Nummern gelten für sämtliche fünf Reihen. Sie werden im „Deutschen Reichsanzeiger" bekanntgemacht. Ein mit einem Gewinn gezogenes Stück nimmt auch ferner an den Gewinnziehungen bis zu seiner Tilgung teil. Ein und dasselbe Stück kann jedoch in jeder Ziehung nur einmal gewinnen. Die Gewinne werden von dem auf die Verlosung folgenden 1. oder 1. September an, die der ersten Verlosung vom 1. 1920 an unter Abzug von 10 v. H. ausgezahlt.

Tilgungsplan:

In den Jahren	Tilgung: jährliche Stückzahl	Tilgung: jährl. Gesamtbetr. Mark	Bonus: jährliche Stückzahl	Bonus: i. einzel. Mark	Bonus: jährl. Ges Ma
1920—1929	50 000	50 000 000	25 000	1000	25 00
1930—1939	75 000	75 000 000	37 500	1000	37 50
1940—1949	100 000	100 000 000	50 000	1000	50 00
1950—1959	75 000	75 000 000	37 500	2000	75 00
1960—1999	50 000	50 000 000	25 000	4000	100 00

Die Tilgungsauslosungen finden am 1. Juli jedes J erstmals am 1. Juli 1920, im Anschluß an die Gewinnverl statt. Zur Feststellung der zu tilgenden Stücke (50 000, oder 100 000) werden jedesmal 4, 6 oder 8 Nummern ge Die gezogenen Nummern gelten für alle Gruppen und R Sie werden im „Deutschen Reichsanzeiger" bekanntge Jedes gezogene Stück wird zum Nennwert zurückgezah einem Zuschlag von 50 Mark für jedes bis zur Fäll verflossene Jahr; die Stücke jeder zweiten gezogenen Nu erhalten außerdem den im Tilgungsplan angegebenen B Die Tilgungssummen mit Zuschlag und Bonus werde dem auf die Auslosung folgenden 29. Dezember an Aushändigung des Stückes ausgezahlt.

Steuerbegünstigungen:

a) Befreiung eines Besitzes bis zu 25 Stück von der Nachlaßsteuer und bezüglich derselben Stücke von der Erbanfallsteuer. Keine Nachlaß- oder Er steuer für die auf den Namen Dritter bei der Reichsbank oder anderen vom Reichsminister der Finanzen noch zu benennenden Stellen auf fünf Ja mehr oder auf Todesfall hinterlegten Stücke (bis 10 Stück für jede einzelne dritte Person).

b) Der Vermögenszuwachs, der sich aus dem Besitze der Anleihestücke gegenüber dem bei der Erwerbung der Stücke anzunehmenden Vermögenswer unterliegt nicht der Besitzsteuer (Vermögenszuwachssteuer).
Der Überschuß des Veräußerungswertes über den Tilgungswert bleibt frei von der Kapitalertragssteuer.

c) Die dem Besitzer der Stücke auf Grund der vorstehenden Bestimmungen zustehenden Leistungen sowie der aus dem Verkauf der Stücke erzielte unterliegen im Gewinnjahre weder der Einkommensteuer noch der Kapitalertragssteuer.

d) Bei jeder Art der Besteuerung werden die Anleihescheine bei einer Stückzahl bis zu 50 Stück höchstens zum Nennwert, vom 20. Jahre ab zum Künd werte bewertet.

Zeichnungsbedingungen:

1. **Annahmestellen.** Zeichnungsstellen sind die Reichsbank und die im offiziellen Zeichnungsprospekt aufgeführten Geldinstitute. **Die Zeichnungen können aber auch durch Vermittlung jeder Bank, jedes Bankiers, jeder Sparkasse und Kreditgenossenschaft erfolgen.** — Zeichnungen werden
von Montag, den 10., bis Mittwoch, den 26. November 1919 mittags 1 Uhr
entgegengenommen. Früherer Zeichnungsschluß bleibt vorbehalten.

2. **Zeichnungspreis.** Der Preis für jedes Spar-Prämienstück beträgt 1000 M. Hiervon sind 500 M in 5% Deutscher Reichsanleihe zum Nennwert berechnet und 500 M in bar zu begleichen.
Die mit Januar—Juli-Zinsen ausgestatteten Reichsanleihestücke sind mit Zinsscheinen, fällig am 1. Juli 1920, die mit April—Oktober-Zinsen ausgestatteten Stücke mit Zinsscheinen, fällig am 1. April 1920, einzureichen. Den Einlieferern von 5% Reichsanleihe mit April—Oktober-Zinsscheinen werden auf ihre alten Anleihen Stückzinsen für 90 Tage = 1,25% vergütet.

3. **Sicherheitsbestellung.** Bei der Zeichnung hat jeder Zeichner eine Sicherheit von 10% des gezeichneten Betrages mit 100 M für jedes Prämienstück in bar zu hinterlegen.

4. **Zuteilung.** Die Zuteilung findet tunlichst bald nach dem Zeichnungsschluß statt. Die Art der Verteilung bestimmt das Reichsfinanzministerium.

5. **Bezahlung.** Die Zeichner sind verpflichtet, die zugeteilten Betr zum 29. Dezember ds. Js. zu begleichen. Die Begleichung hat jenigen Stelle zu erfolgen, bei der die Zeichnung angemeldet wo
Sollen 5% Schuldbuchforderungen zur Begleichung verwendet so ist sogleich nach Erhalt der Zuteilung ein Antrag auf Ausreich Schuldverschreibungen an die Reichsschuldenverwaltung, Berlin Oranienstraße 92—94, zu richten. Der Antrag muß einen auf gleichung der Spar-Prämienstücke hinweisenden Vermerk enthal spätestens am 20. Dezember ds. Js. bei der Reichsschuldenver eingehen. Vordrucke zu solchen Anträgen mit Formvorschriften allen Zeichnungs- und Vermittlungsstellen zu haben. Daraufhin Schuldverschreibungen, die nur zur Begleichung von Spar-Prämien geeignet sind, ohne Zinsbogen ausgereicht. Die Ausreichung erf bührenfrei und portofrei als Reichsdienstsache. Diese Schuldve bungen sind spätestens bis zum 20. März 1920 den in Absatz 1 ge Zeichnungs- oder Vermittlungsstellen einzureichen.

6. **Ausgabe der Stücke.** Die Ausgabe der Prämienstücke erf Februar 1920; Schuldbuchgläubiger erhalten erforderlichenfalls ersten Gewinnverlosung im März n. J. durch ihre Vermittlung Nummernaufgabe. Zwischenscheine sind nicht vorgesehen.

7. **Umtausch der Kriegsanleihen.** Die Reichsbank wird, sow lich, unentgeltlich Stücke von höherem Nennwert als 500 M in Stücke tauschen.

Berlin, im November 1919.

Reichsfinanzministerium
Anleihe-Abteilung.



dem Sanitätsrat Professor Dr. Hammerschlag, Direktor der Hebammenlehranstalt und Frauenklinik in Neukölln,

dem 1. Oberarzt Dr. Lahse an der Provinzialanstalt für Epileptische in Potsdam,

dem Oberarzt Dr. Syring in Neuruppin.

— **Stuttgart.** Geh. Rat Faußer, Direktor der Kranken- und Irrenabteilung des Bürgerhospitals zu Stuttgart, hat sich an der Technischen Hochschule für Serologie habilitiert.

Diese Nummer enthält Prospekte der Firmen
E. Merck, Darmstadt
und **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S.,**
betr. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen,
welche wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Kuranstalt für Nerven- und Gemütskranke

früher San.-Rat Dr. Kleudgen.

Fernsprecher Nr. 12 **OBERNIGK** Fernsprecher Nr. 12

Luftkurort b. Breslau. — Große Park- und Gartenanlagen.

Streng individualisierende Behandlung ∞∞ System. Beschäftigungstherapie ∞∞ Entziehung: Alkohol, Morphium.

Angenehmste Verhältnisse für längeren Aufenthalt bei chronisch Leidenden —

Vornehme Familienpflege :: Näheres durch Prospekt

Nervenarzt Dr. Sprengel.

KENNENBURG b. Eßlingen in Württemberg

HEILANSTALT für Nerven- und Gemütskranke beiderlei Geschlechts

Prospekte. Telefon: Eßlingen 197.

Besitzer u. leitender Arzt San.-Rat Dr. REINHOLD KRAUSS. 3 Ärzte.

Leipzig-Thonberg

Holzhäuser Str. 1a **Heilanstalt Thonberg** Fernsprecher 1246

für Nerven- und Gemütskranke

Aufnahme v. freiwill. Pensionären. Aufnahmebeding. durch d. Direktion.

Lewaldsche Kuranstalten

Gegründet 1870 **Obernigk b. Breslau** Fernspr. Amt Obernigk

1. Sanatorium für Nerven- und Gemütskranke. 2. Erholungsheim für Nervöse und Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.

Dr. Joseph Loewenstein, Nervenarzt.

Sanatorium „Parkhof" Rinteln a. W.

Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke. Zwei durch die Straße getrennte Häuser für leichte und schwere Kranke; große geschützte Parks und Gärten, elektr. Licht, Zentralheizung, Badehaus mit elektr. Licht- und Bestrahlungsbädern. Liegehalle, Wintergarten etc.

Auskunft und Prospekt durch die Besitzer und leitenden Ärzte.

Telephon 74. Dr. med. **Adolf Hoppe** und Dr. med. **Fritz Stern.**

Dietenmühle Wiesbaden

Sanatorium für Nerven- und Innere Kranke

Ärztliche Leitung: **Dr. Friedrich Mörchen**

Erhöhte Lage im Kurpark ═══ 10 Minuten vom Kurhaus

Das ganze Jahr besucht.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Die Anstaltsfürsorge für körperlich, geistig, sittlich und wirtschaftlich Schwache im Deutschen Reiche in Wort und Bild.

I. Abteilung. Deutsche Krankenanstalten für körperlich Kranke. Bd. I und II. Herausgeber Professor Dr. Brauer, Direktor des Eppendorfer Krankenhauses, Hamburg. Preis in Halbleder gebunden Bd. I M. 18,—, Bd. II M. 18,—. Gesamtpreis Bd. I u. II M. 36,—. (Dritter Band in Vorbereitung.)

II. Abteilung. Deutsche Lungenheilstätten. Herausgeber: Prof. Dr. Nietner, Berlin. Preis in Halbleder geb. M. 18,—.

III. Abteilung. Heim-, Heil- und Erholungsanstalten für Kinder in Deutschland. I. Band. Herausgeber: Professor Dr. A. Keller, Berlin. Preis in Halbleder geb. M. 18,—. II. Band. Herausgeber: Kinderarzt Dr. B. Boye, Halle a. S. I. Heft Preis geheftet M. 4,—. (Weitere Fortsetzungen in Vorbereitung.)

IV. Abteilung. Deutsche Krüppelheime. Herausgeber: Pfarrer Th. Hoppe, Direktor des Oberlinhauses in Nowawes b. Berlin. Preis in Halbleder geb. M. 5,—.

V. Abteilung. Deutsche Blindenanstalten. Herausgeber: Königl. Schulrat I. Matthies, Direktor der Kgl. Blindenanstalt in Steglitz. In Halbleder geb. M. 14,—.

VI. Abteilung. Deutsche Taubstummenanstalten, -Schulen und -Heime. Herausgeber: Königl. Schulrat Gustav Wende, Direktor der Kgl. Taubstummenanstalt in Berlin. Preis in Halbleder geb. M. 20.—.

VII. Abteilung. Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke. Herausgegeben von Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler, Lüben in Schles. 2 Bände in Halbleder gebunden M. 47,—.

VIII. Abteilung. Deutsche Anstalten für Schwachsinnige, Epileptische und psychopath. Jugendliche. Herausgegeb. von Dir. Pastor Stritter und Oberarzt Dr. Meltzer. In Halbleder geb. M. 14,—.

IX. Abteilung. Deutsche Fürsorge-Erziehungsanstalten. Herausgegeben von Dir. Pastor Seiffert, Strausberg i. Mark. In Halbleder geb. Bd. I M. 30,—. Bd. II M. 16,—.

X. Abteilung. Deutsche Versorgungs-Anstalten und Heime für Alte, Sieche und Invalide. Deutsche Armen- und Arbeitsanstalten. Herausgeber: Prof. Dr. Chr. Klumker, Frankfurt a. M. In Halbleder geb. M. 8,—.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 33/34. 1919/20.

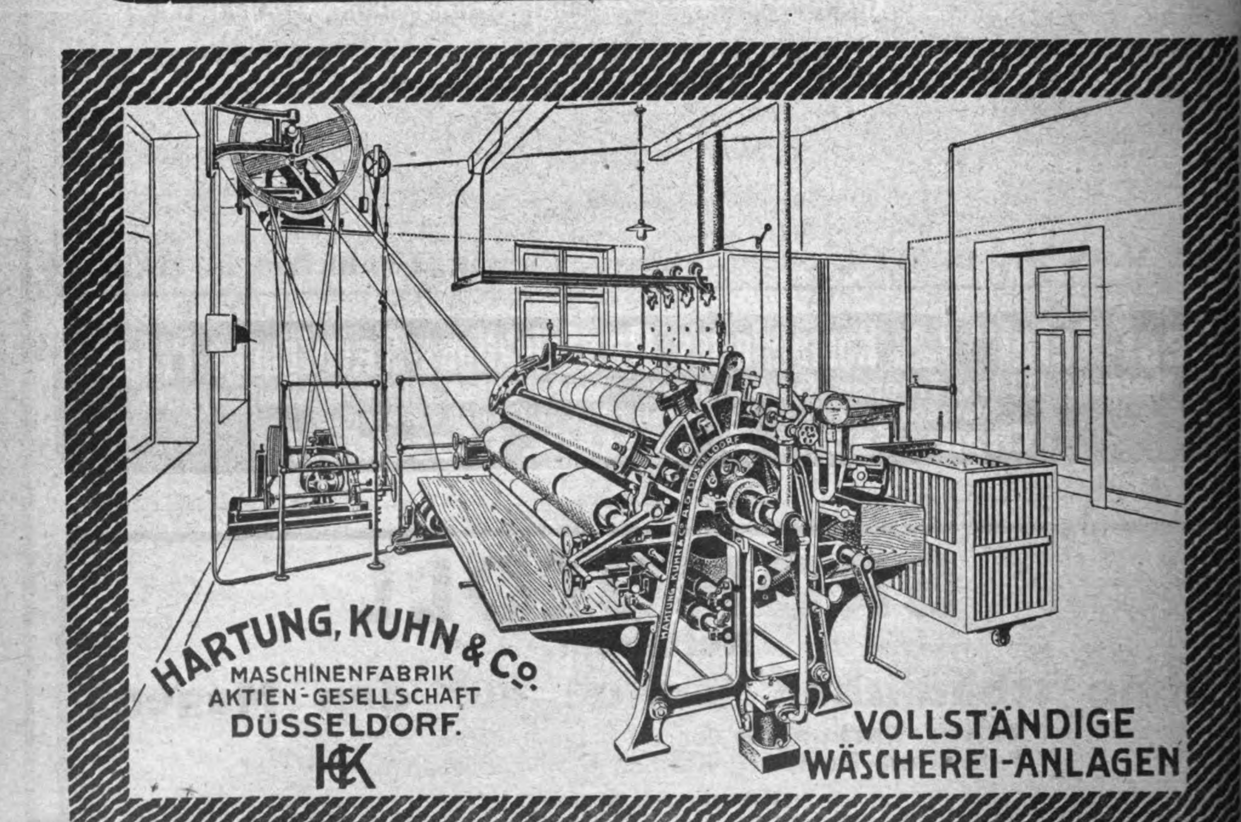
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINENFABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKC
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 33/34. 22. November **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3 mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Dementia praecox.

Von **B. Ebbell** in Sandnes bei Stavanger, Norwegen.

(Schluß.)

Wir gehen nun zur Untersuchung über, ob man bei Dementia praecox diese verschiedenen Symptome und pathologisch-anatomischen Änderungen wiederfindet.

Kraepelin erwähnt, daß man bei derartigen Patienten öfter ein „Zurückbleiben im Wachstum" sieht.

Betreffs der pathologischen Zustände im Skelettsystem äußert sich Bleuler:[10]) „Von anderen trophischen Störungen mögen noch erwähnt werden die Osteomalazie und die Knochenbrüchigkeit, die oft bei alten Anstaltsinsassen beobachtet worden sind." Laut Johann Michel[11]) haben Bleuler, Haberkant, Klewe-Nebenius und Sarbo zusammen 55 Fälle von Osteomalazie bei Dementia praecox beschrieben; Bleuler meint, daß diese Knochenänderungen darauf beruhen, daß die Patienten zu wenig im Freien gewesen sind, während die anderen Verfasser glauben, daß sie in einer genaueren Kausalverbindung mit der Krankheit selbst stehen.

Der Gang kann nach Bleuler verändert sein: „Der Gang ist oft auffallend, irrlichtartig, besonders wichtig ist, daß oft die Füße zeitlich wie räumlich ganz unregelmäßig gesetzt werden." Auch Kraepelin erwähnt, daß die verschiedenen Bewegungen „den Stempel des Ungraziösen und Plumpen halten".

Tremor ist sehr häufig ein Symptom bei Dementia praecox („das sehr häufige Zittern"); außerdem können verschiedenartige Krämpfe, teils epileptiforme, teils tetaniforme vorkommen.

Die mechanische Irritabilität der Muskeln ist vergrößert; ein leichtes Klopfen (z. B. an M. pectoralis major) löst oft starke idiomuskuläre Kontraktionen aus.

Auch die Nerven zeigen vergrößerte Irritabilität mechanischen Einwirkungen gegenüber; man sieht z. B. oft Zuckungen in den Gesichtsmuskeln, wenn man an den N. facialis klopft. Über das Verhalten der Nerven dem elektrischen Strome gegenüber liegen nur wenige und einander widersprechende Angaben vor. Laut Ostermayer soll die galvanische Irritabilität herabgesetzt sein, während Curschmann sie oft erhöht gefunden hat. J. Michel gibt seine Befunde in folgender Weise wieder: „Bei starker idiomuskulärer Übererregbarkeit soll auch fast stets eine Steigerung der mechanischen und oft auch der elektrischen Erregbarkeit der Nerven vorhanden sein." Außerdem erwähnt Kraepelin, daß Ajello bei Katatonikern eine eigentümliche Reaktion elektrischen Einwirkungen gegenüber nachgewiesen hat; sie besteht darin, daß gleichzeitig mit den eigentlichen Muskelzuckungen tonische Kontraktionen auftreten.

In den meisten Fällen sind die Sehnenreflexe in höherem oder geringerem Grade verstärkt.

Dagegen sind die Hautreflexe herabgesetzt oder fehlen vollständig.

Die Schmerzempfindung scheint abgestumpft zu sein; oft kann eine vollständige Analgesie vorhanden sein, so daß schwere Verletzungen zugefügt werden können, ohne daß Schmerzempfindungen geäußert werden.

[10]) Dementia praecox 1911 S. 138.

[11]) „Die körperlichen Störungen bei der Dementia praecox", in Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 14 Nr. 29—33.



Über den Geruchsinn bei Dementia praecox habe ich keine Angaben finden können; aber die Beschmierungen vieler Patienten mit Exkrementen lassen daran denken, daß der Geruchsinn herabgesetzt ist.

Der Appetit ist sehr wechselnd. Längere Zeit können sie eine große Gefräßigkeit zeigen („Heißhunger"); zuweilen ist die Eßlust gering oder sie zeigen sogar Nahrungsverweigerung.

Hinsichtlich des Blutes hat Halvar Lundvall[12]) gefunden, daß während der ruhigen Perioden die Zahl der roten Blutkörperchen normal oder etwas vergrößert ist; gleichzeitig herrscht Leukopenie mit relativer (aber nicht absoluter) Lymphozytose oder Mononukleose. Die Unruheperioden sind von „Blutkrisen" begleitet: Oligozythämie und Hyperleukozytose, die von einer starken Steigerung der Zahl der neutrophilen polynukleären Zellen verursacht ist; am Höhepunkt der Krisis sind oft die Eosinophilen in vergrößerter Menge da, und außerdem kann eine postkritische Eosinophilie vorkommen.

Bei Dementia praecox scheint das Widerstandsvermögen verschiedenen Infektionen gegenüber herabgesetzt zu sein, besonders gegenüber Tuberkelbazillen und pyogenen Bakterien. Dide[13]) setzt dieses damit in Verbindung, daß das Blut dieser Patienten weniger Alexin enthält als das der normalen Menschen.

Was die psychischen Symptome anbetrifft, will ich nicht auf nähere Details eingehen, denn es ist selbstverständlich unmöglich, in dieser Hinsicht genaue Vergleiche zwischen dem Zustande des Menschen und dem der Tiere zu ziehen. Doch darf man wohl jedenfalls sagen, daß die psychischen Störungen bei den thymektomierten Hunden den psychischen Alterationen bei Dementia praecox sehr ähnlich sind.

Wir gelangen nun zu den pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Dementia praecox. Aber darüber liegen leider nur wenige Aufschlüsse in der mir zugänglichen Literatur vor. So habe ich keine Auskunft über die Größe (oder das Gewicht) von Testes und Ovarien gefunden. Nach Kraepelin hat Dide keine mikroskopischen Veränderungen bei diesen Organen entdecken können. Sie können aber doch nicht ganz normal sein. Fauser und mehrere andere Forscher haben nämlich nachgewiesen, daß das Blutserum bei Dementia praecox das Eiweiß von Testes und — bei weiblichen Patienten — von Ovarien spaltet. Das deutet darauf hin, daß die Geschlechtsdrüsen sich in einem pathologischen Zustande befinden; aber wieweit dieser primärer oder sekundärer Natur ist, darüber gibt die Reaktion Abderhaldens keinen Aufschluß. Wie früher erwähnt, kann man nicht wohl annehmen, daß die Geschlechtsdrüse der primäre Krankheitsfokus sein sollte, der auf das Gehirn sekundär wirkt und dadurch die verschiedenen psychischen Symptome hervorruft; denn die Kastration übt auf die Entwicklung der Krankheit keinen Einfluß, weder hervorrufend noch heilend.

Kraepelin erwähnt, daß die Glandula thyreoidea oft diffus vergrößert ist, und daß man zuweilen einen schnellen Wechsel ihres Umfanges beobachten kann; er sagt nichts davon, ob darin mikroskopische Veränderungen vorkommen. Fauser u. a. haben dagegen nachgewiesen, daß das Serum dieser Patienten oft Eiweiß von Thyreoidea spaltet; es muß sich daher auch diese Drüse in einem pathologischen Zustande, primär oder sekundär, befinden.

Die mir zugängliche Literatur gibt leider keine Auskunft über das Verhalten der anderen Drüsen mit innerer Sekretion.

Über die pathologische Anatomie des Nervensystems habe ich bei Kraepelin folgendes gefunden:

Die Hirnhäute bieten in der Regel nichts Abnormes dar, weder makroskopisch noch mikroskopisch. Keine Adhäsionen.

In Fällen, wo der Tod plötzlich während eines Unruheanfalls mit Krämpfen eingetreten war, hat Reichhardt „Hirnschwellung", „eine Volumenvergrößerung" gefunden. Auch Bleuler erwähnt, daß oft „Hirnödem resp. eine andere Art Hirnschwellung" vorkommen kann, und daß das Gewicht des Gehirns oft im Verhältnis zur Kranienhöhle zu groß sein kann.

Das Gehirn selbst sieht normal aus; aber bei mikroskopischer Untersuchung zeigen sich schwere Veränderungen in der Kortikalis, besonders in den tieferen (2 und 3 mm) Lagen. Die Krankheit scheint diffus über das ganze Großhirn ausgebreitet zu sein; am meisten angegriffen sind jedoch die Frontallappen und Parietallappen mit den Zentralwindungen. Sowohl die Nervenelemente als die Neuroglia sind affiziert.

Die Ganglienzellen nehmen an einzelnen Stellen eine abnorme Lage ein, indem sie im Verhältnis zur Oberfläche des Gehirns schief stehen. Sie werden von Kraepelin teils als „geschrumpft" und in alten abgelaufenen Fällen als „sklerotisch", teil

[12]) „Über Blutveränderungen bei Dementia praecox", in Tidsskrift for nordisk Retsmedicin og Psykiatri, Bd. 10 S. 227—306.

[13]) Semaine médicale 1905 S. 382.



als „unförmlich aufgetrieben" beschrieben. Sie zeigen Neigung zum Zerfall und enthalten Körner, die sich durch Färbung als aus lipoiden Abbaustoffen bestehend zeigen. Diese Körner sind oft in großer Menge vorhanden und können die eine Seite der Zelle und zugleich die basalen Ausläufer füllen (s. Fig. 191 bei Kraepelin). Ähnliche lipoide Zerfallstoffe sind auch sonst in der Kortikalis in reichlicher Menge, teils im Gewebe zerstreut, aber besonders rings um die Gefäße vorhanden. Die Ganglienzellen sind mit „lang gezogenem dunklem Kern" versehen; „die Kerne erschienen hochgradig aufgebläht, die Kernmembrane stark gefaltet".

Mehrere Forscher haben gefunden, daß „die Markfasern etwas gelichtet erscheinen, besonders im supraradiären Flechtwerk".

Auch die Neuroglia ist stark affiziert und zeigt bedeutende Proliferation. Überall sieht man Gliakerne in vergrößerter Menge; an vielen Stellen liegen sie dicht um die Nervenzellen, besonders um deren Basis. Die Gliazellen selbst sind vergrößert, aufgebläht, „mit zum Teil sehr stark vergrößertem, protoplasmatischem Zelleib"; und sie enthalten zahlreiche Körner von „lipoiden Abbaustoffen".

Die Gefäße scheinen in der Regel nicht angegriffen zu sein; aber Klippel und l'Hermitte haben an einzelnen Stellen kleine Veränderungen gefunden, wie „Gefäßneubildung, Wucherung der Gefäßzellen".

Endlich erwähnen verschiedene Forscher „Veränderungen an den Vorderhornzellen des Rückenmarks" und „leichte Faserausfälle in den Strängen".

Bei so ernsten Veränderungen in der Kortikalis ist es ganz natürlich, daß sich die Reaktion Abderhaldens dem Hirngewebe gegenüber positiv zeigt.

Nach dieser Übersicht der Symptome und des pathologisch-anatomischen Befundes bei den thymektomierten Hunden und bei Dementia praecox will ich die Sachlage kurz zusammenfassen.

Es ist von Klose und Vogt nachgewiesen, daß eine vollständige Entfernung der Thymusdrüse verschiedene ernste Störungen bei den Versuchstieren hervorruft. Dies zeigt, daß die Thymusdrüse ein unentbehrliches Organ ist, das eine wichtige Funktion auszuführen hat. Welcher Natur diese Funktion ist, weiß man noch nicht bestimmt. Es ist denkbar, daß die Drüse synthetisch Stoffe bildet, die für einige Organe notwendig sind; oder man kann sich auch denken, daß sie die Aufgabe hat, gewisse Produkte des Stoffwechsels zu destruieren oder unschädlich zu machen, die sonst auf den Organismus toxisch wirken würden. Diese letztere Annahme ist wahrscheinlicher, denn die pathologischen Veränderungen nach Thymektomie deuten auf eine Autointoxikation.

Diese pathologischen Veränderungen äußern sich besonders auf zwei Gebieten:

Erstens findet man eine Störung des Wachstums der Knochen und der Kalkablagerung. Die Thymusdrüse muß daher für die normale Entwicklung des Knochensystems von Wichtigkeit sein. Sobald das Wachstum allmählich aufhört, wird diese Funktion überflüssig, und es ist daher nur natürlich, daß diese Drüse nach und nach an Größe abnimmt und eine Altersinvolution erleidet.

Zweitens sieht man bei den operierten Hunden eine vorwärts schreitende Apathie und Schwächung der Intelligenz mit pathologisch-anatomischen Veränderungen im Nervensystem. Die Thymusdrüse muß also auch für das Gehirn und dessen Tätigkeit von großer Bedeutung sein, und es ist nicht wahrscheinlich, daß diese Aufgabe mit den Jahren überflüssig werden sollte. Wir haben daher guten Grund zu glauben, daß der Rest von Thymusparenchym, der das ganze Leben hindurch erhalten bleibt, dauernd eine wichtige Funktion auf diesem Gebiete auszuführen hat.

Weil die Entfernung der Thymusdrüse psychische Störungen bei Hunden hervorruft, liegt es nahe zu vermuten, daß auch beim Menschen psychische Veränderungen entstehen, wenn die Thymusdrüse aus irgendeiner Ursache außer Tätigkeit gesetzt werden sollte. Oder mit anderen Worten: es liegt nahe zu vermuten, daß irgendeine Geisteskrankheit beim Menschen vielleicht auf einer Insuffizienz des Thymus beruhen mag.

Bereits Klose und Vogt haben diesen Gedanken ausgesprochen; aber sie dachten besonders an gewisse Formen von angeborener Idiotie in Verbindung mit einer mangelhaften Entwicklung des Knochensystems.

Ich meinesteils habe an Dementia praecox denken müssen, und wurde zuerst dazu geführt, weil diese Krankheit in den allermeisten Fällen gerade in dem Alter anfängt, in dem die Involution der Thymusdrüse normal vor sich gehen soll.

Und bei näherer Untersuchung der Sache hat es sich gezeigt, daß man bei Dementia praecox fast alle die somatischen Symptome, die nach Thymektomie entstehen, wiederfindet: Mangelhaftes Wachstum, Osteomalazie und Knochensprödigkeit, plumpe, ungeschickte Bewegungen, Tremor und Krämpfe, vergrößerte Irritabilität der Muskeln, verstärkte Sehnenreflexe, verminderte Hautreflexe, abgestumpfte Schmerzempfindung und Herabsetzung des Widerstandsvermögens Infektionen gegenüber. Hinsichtlich der elektrischen Irritabilität der



Nerven bei Dementia praecox und des Leukozytenformels nach der Thymektomie liegen nur einander widersprechende Angaben vor, so daß ich es vorläufig unentschieden lassen muß, ob auch in diesen beiden Punkten Übereinstimmung herrscht oder nicht; sonst aber sieht man dieselben Symptome bei beiden Zuständen. Einen anscheinenden Unterschied gibt es doch, nämlich daß die thymektomierten Hündchen im Verlaufe verhältnismäßig kurzer Zeit (von einigen Monaten bis ein paar Jahren) kachektisch sterben, während Dementia praecox-Patienten sehr viele Jahre leben können. Dieser Unterschied hat jedoch nicht viel zu sagen, denn es liegen Analogien dafür vor, daß eine operative Entfernung und eine natürlich entstandene Insuffizienz derselben Drüse einen verschiedenen Einfluß auf die Lebenslänge haben kann; so tritt der Tod verhältnismäßig bald nach einer vollständigen Exstirpation der Thyreoidea ein, wogegen man lange mit Kretinismus und Myxödem leben kann.

Ferner hat es sich gezeigt, daß die psychischen Störungen nach Thymektomie mit den psychischen Alterationen bei Dementia praecox große Ähnlichkeit darbieten.

Endlich sind die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei den beiden Zuständen dieselben, jedenfalls soweit ich darüber Erfahrungen sammeln konnte. Besonders eigentümlich ist das Verhältnis zur Reaktion Abderhaldens. Bei Dementia praecox enthält das Blut Fermente, die Eiweiß von Testes (resp. Ovarien) sowie auch oft von Thyreoidea spalten; aber gerade diese Organe befinden sich nach der Thymektomie in einer pathologischen Hyperplasie. Mithin sind bei den beiden Zuständen dieselben Drüsen mit innerer Sekretion in das Leiden einbezogen.[14])

Diesen hier erwähnten Verhältnissen zufolge kann man wohl die Vermutung aussprechen, daß Dementia praecox auf einer primären Anomalie der Thymusdrüse beruhen muß, weil sowohl die klinischen Symptome als die pathologisch-anatomischen Veränderungen sich als eine Folge einer Thymusinsuffizienz erklären lassen.

Diese hypothetische Thymusinsuffizienz darf wieder verschiedenen Ursachen zugeschriebe werden, und hier können die verschiedenen ätiolo gischen Faktoren, die für Dementia praecox aufge stellt sind, zu ihrem Recht kommen. Also die Erb lichkeit. In der Mehrzahl der Fälle, in denen de Anfang der Krankheit in das Alter von 15 bis 3 Jahren fällt, kann man an eine vererbte Dispositio zu einer zuweitgehenden Involution und Atrophi der Thymusdrüse denken. In einigen Fällen, be sonders diejenigen, die in anderen Perioden d Lebens entstehen, kann vielleicht das Drüsenpar enchym von Infektionskrankheiten (Typhus, Skarla tina, Syphilis, Tuberkulose) oder von Intoxikatione (Alkohol) destruiert sein. In den Fällen, wo di Krankheit sich bis zu den Kinderjahren zurück ve folgen läßt, liegt es am nächsten, an eine ange borene mangelhafte Entwicklung der Thymusdrüs zu denken.

Zum Schluß noch einige Worte über die Be handlung.

Von der oben aufgeworfenen Hypothese au gehend sollte man erwarten und hoffen können, da die Organotherapie uns ein wirksames spezifische Mittel gegen die Dementia praecox verschaffe würde; es sieht aber leider so aus, als ob es nic der Fall ist. Klose und Vogt erwähnen näm lich, daß sie zwei thymektomierte Hunde mit Thy mussubstanz gefüttert und zwei anderen Preßsa aus Kalbsbröschen injiziert haben, ohne daß ei Besserung eintrat, im Gegenteil wurde der Z stand sogar verschlechtert. Dies sollte darauf de ten, daß die Tätigkeit der lebendigen Thymuszell nicht von Drüsensubstanz oder Drüsenextrakt ersetzt werden kann; oder wie Klose und Vo es ausdrücken: „Man kann nicht die aktive en giftende Zellenfunktion der Thymusdrüse durch e künstliches chemisches Gemisch ersetzen". Trot dem habe ich versucht, zwei Fälle von Demen praecox mit Thymustabletten zu behandeln (Bu roughs Wellcome & Co. „Tabloids" à 0,30 g frisc Substanz, anfangs ein, späterhin zwei Stücke tä lich dreimal). Eine Verschlimmerung trat jedenfa nicht ein, aber auch keine Besserung der Kran heit.

Günstigere Resultate dürfte man von ein Transplantation erwarten. Klose und Vogt e wähnen, daß sie in Oment und Milz zweier th mektomierten Tiere Thymusgewebe implanti haben, aber ohne dauernde Wirkung, da die üb tragenen Stücke bald resorbiert wurden und v schwanden. Auch dieser Weg scheint daher schw gangbar zu sein; aber es ist jedenfalls derjeni der hauptsächlich versucht werden sollte.

Sandnes, 20. September 1914.

---

[14]) Von meiner Hypothese aus gesehen erwarte ich nicht, daß Abderhaldens Reaktion sich Thymuseiweiß gegenüber positiv zeigen würde; ich setze nämlich voraus, daß diese Drüse vollständig atrophiert sein muß, und außer Tätigkeit gesetzt eher als die Krankheitssymptome zum Vorschein kommen, so daß, wenn auch in einem früheren Stadium „Abwehrfermente" gegen Thymusgewebe vorkommen sollten, sie jedenfalls zu der Zeit, wenn die Krankheit sich diagnostizieren läßt, verschwunden sein müßten.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Fortsetzung.)

In allen den drei hier angeführten Fällen liegt nun für den Affekt aber doch immer noch eine greifbare Basis vor.

Dagegen gibt es andere, in denen der Affektzustand nicht nur eine pathologische Höhe erreicht, sondern an sich uns mangels jeden anderen Verständnisses als pathologisch anmutet.

Man hat nun versucht, da, wo eine solche ungeklärte Differenz zwischen dem auslösenden Reiz und der ausgelösten Tat besteht, die uns unnatürliche Steigerung dieses Reizes dadurch zu erklären, daß sich auf Grund von im Unterbewußtsein schlummernden, nun in Aktion tretenden Erinnerungsbildern eine Summation von Anlaß und Reminiszenz zu einem gewaltig gesteigerten Affekt vollzieht, welcher den unvorhergesehenen hohen Willensausschlag erklären soll.

F r a n k hat in seinem literarischen Erzeugnis diese F r e u d sche Theorie, denn um eine Theorie handelt es sich ja hier doch nur, zu publizieren versucht. Sein „Held" sieht bei seiner Rückkehr von einem im großen ganzen verunglückten Lebenslauf in die Heimat, wie einer seiner alten Lehrer einen Schüler „mißhandelt", und diese Mißhandlung weckt eine tief in ihm ruhende Erinnerung an ein ihm selbst von diesem Lehrer angetanes Unrecht, so daß er unter dem Druck der nachwirkenden Verstimmung und Verbitterung gegen diesen Lehrer tätlich wird und ihn in dieser Erregung tötet. Er macht das ja soweit auch ganz hübsch und malt mit recht kräftigen Farben; überzeugend wirkt er aber um so weniger, als je weiter die Handlung vorschreitet, um so mehr seine Tendenz hervortritt, gegen das Todesurteil und die Vollstreckung desselben Stimmung zu machen. Der Sachverständige kommt dabei ebenso schlecht weg wie der Staatsanwalt; der erstere macht einen etwas recht oberflächlichen Eindruck, der letztere hat doch gar zuviel „Besorgnis" vor der Möglichkeit eines Affektmordes, und der ganze Gerichtshof zeigt nichts von jener ernsten, ruhigen Sachlichkeit, welche bei Kriminalprozessen für uns selbstverständlich ist.

Damit dient F r a n k der Sache, die er vertritt, recht wenig, und auch die blutrünstige Plastizität des Hinrichtungstages (und der Nacht vorher) retten die Situation vor dem ruhigen Urteil nicht.

Einer ganzen Reihe von führenden Psychiatern und auf diesem Gebiete arbeitender Juristen (S c h ä f e r, W e b e r, J o l l y, A s c h a f f e n b u r g, D e l b r ü c k, v. L i s z t, L i p p m a n n, K a h l, K r a m e r, K r a e p e l i n, I l b e r g, v o n S c h r e n k - N o t z i n g) treten ja nun dafür ein, diese Lücke zwischen Ursache und Wirkung durch den sogenanten Determinismus dadurch zu schließen, daß man einen Kausalzusammenhang zwischen diesen beiden Polen als von unserem Willen unabhängig materiell gegeben ansieht. Damit würden, wo einmal Grenzzustände erwiesen sind, auch diese den exkulpierenden Geisteskrankheiten anzugliedern sein, gleichviel ob die Tat noch sonst dem Juristen als Erklärung ausreichende Tatbestandsmerkmale (Alkoholrausch, Habsucht, Leichtsinn, Rachsucht usw.) aufweist.

Die Art und Schwere der begangenen Tat selbst würde damit für die strafrechtliche Behandlung in den Hintergrund treten, wie sie jetzt bei erwiesener Geisteskrankheit ausscheidet, sei es, daß der Richter sie als gemildert bestraft, die Strafe zwar in voller Höhe aussetzt, aber in suspenso läßt oder statt eines befristeten Strafanstaltsaufenthaltes auf eine befristete Heilanstaltsbehandlung erkennt.

Es ist verständlich, daß sich der Richter gegen diese Einschränkung im Gebrauch des Gesetzbuches bei seinem Kampf gegen das Verbrechen wehrt und daß die öffentliche Meinung eine Gefährdung der Sicherheit, eine Zunahme der Verbrechen durch solch „laxe Behandlung" des Verbrechers befürchtet, zumal als diese wissenschaftlich anerkannten Begriffe des Determinismus noch neu sind, die Bilder der Grenzzustände noch bunter erscheinen als die der Psychosen, noch weniger fest begrenzt sind und noch mehr der subjektiven Auffassung unterliegen.

Es ist nicht Zweck dieser Arbeit in diese im Fluß befindliche Frage einzugreifen — Erwähnung mußte sie finden.

Als praktisches Resultat würde sich ergeben, daß die Psychiater bei der großen Mehrzahl aller Prozesse zu Worte kämen und die Heilanstalten sich wesentlich füllen würden, wenn auch nur zu vorübergehendem Aufenthalt.

Gerade das aber wäre ein Resultat, dem die öffentliche Meinung entschieden ablehnend gegenübersteht, der nicht nur an den „Verbrechern" ganz allgemein schon jetzt zuviel herumgetiftelt und -gedoktert wird, sondern die auch diese mehr oder weniger exkulpierende Tätigkeit des gerichtlichen Sachverständigen direkt als einen die eigene Ruhe und Sicherheit gefährdenden oder doch störenden „unfreundlichen Akt" ansieht.



Soviel steht aber jedenfalls fest: es gibt im menschlichen Seelenleben dunkle Zustände, die unser Handeln in entscheidenden Momenten oft gewichtig beeinflussen und über die weder wir selbst uns klar sind, noch andern Rechenschaft abzulegen vermögen, wenn sie gefordert wird. Und der Richter verlangt solche Rechenschaft; er verlangt die Aufhellung solcher Seelenzustände vom Psychiater und verlangt sie innerhalb einer gesetzmäßig festgelegten Frist.

Diese zeitig bemessene Expertise hat gewiß ihre Berechtigung — ich habe mich aber in einem der Fälle, die mir in Waldheim zur Begutachtung vorlagen, durchaus nicht gescheut, in einem kurzen begründeten Vorgutachten auf das in diesem Falle unzulängliche Zeitmaß von sechs Wochen hinzuweisen, und die Verlängerung der Beobachtungsfrist auch auf Umwegen durchgesetzt.

Daß eine solche „Verschleppung" des Prozesses dem Strafrichter nicht nur aus technischen Gründen unbequem ist, muß zugegeben werden, und der öffentlichen Meinung gefällt eine solche Rücksichtnahme auf den Verbrecher meist schon gar nicht.

Gerade diese hat aber mitunter selbst ihre pathologischen Affekte. Um so wunderbarer muß es nun dem gegenüber erscheinen, wie wenig sie oft durch Gewalttaten alteriert wird, welche sich gegen das Leben von Angehörigen der Sicherheitsorgane ihres beschaulichen Staatsbürgerdaseins richten.

Zum Teil mag das ja darin liegen, daß diese Organe eben dazu da sind, mit Einsetzung ihrer Existenz für die Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung zu sorgen — denn wofür bezahlt man seine Steuern —, zum anderen aber ist das unbequeme Suchen nach Motiven hier überflüssig und findet der Erregungszustand hier seine logische Erklärung.

Die „Tötung" bei Ausführung einer strafbaren Handlung findet leichter Verständnis als alle dunklen Seelenregungen und gewinnt mitunter sogar einen Anstrich der Notwehr, dem gegenüber sich der Beamte, wenn er in dem Kampfe der Schnellere oder Glücklichere gewesen ist, nicht selten noch selbst verantworten muß.

Denn auch im Verbrecher lebt noch ein Teil jenes freiheitsberechtigten Ichs, das unserer Mitwelt über alles teuer ist.

Und schiebt sich eine Privatperson zwischen den gefährlichen Moment von höchstem Reiz und Vollstreckung, sucht sie dem Räuber oder Totschläger im Augenblick, wo er dicht vor seinem Ziele steht, in den erhobenen Arm zu fallen, so erscheint uns auch da der Affektzustand des in seinem Erfolg bedrohten Täters nur allzu logisch.

Dem Psychologen wird es aber verständlich, daß in solchen Fällen sich auf Grund der ja gar nicht beabsichtigten Erweiterung der strafrechtlichen Tatschwere in der Haft dann eine Haftpsychose aufbaut.

Ein typischer Fall hierfür ist der nächstfolgende.

Fall XX.

Der Glasfabrikarbeiter Hugo Otto M. wurde als Sohn des Fabrikarbeiters Oskar Eugen M. am 29. Januar 1882 in Radeberg geboren, besuchte die Volksschule, diente zunächst bei Bauern und war verschiedentlich auch als Fabrikarbeiter tätig, zuletzt in einer Glasfabrik.

Im Mai 1894 wurde er wegen Diebstahls und Unterschlagung mit sechs Wochen Gefängnis bestraft; er war damals 12 Jahre alt.

Durch Urteil vom Königlichen Schwurgericht Dresden wurde M. am 7. Dezember 1900 wegen Tötung bei Unternehmung einer strafbaren Handlung zu lebenslänglichem Zuchthaus und wegen schweren Diebstahls mit drei Jahren Zuchthaus bestraft.

M. hatte vom 1. Januar 1897 bis August 1898 bei dem Gutsbesitzer Hermann G. in Seifersdorf bei Radeberg als Knecht gedient. Er ist aus dem Dienste entlaufen, weil, wie G. sagt, er nicht mehr folgen wollte. Im Auszugshause, welches dem Wohnhaus gegenüber liegt, wohnte schon damals der am 2. Dezember 1826 geborene Vater G.s., der Auszügler Christian Friedrich G. In diesem Auszugshause befand sich auch der Pferdestall, in welchem M. als Pferdeknecht täglich mehrere Male zu tun hatte. Ihm waren daher auch die Räumlichkeiten in der Wohnung des alten G. und seine Gewohnheiten bekannt geworden. So wußte er auch, daß G. sen. in der Oberstube in einem kleinen Wandschrank sein Geld aufbewahrte. Aus diesem Schrank hatte er schon Weihnachten 1897 dem G. 30 M gestohlen. Dieser Diebstahl ist damals nicht zur Anzeige gelangt. Während M. auf Fabrikarbeit ging, hat er bei seinen Eltern in Lotzdorf gewohnt. Trotz seiner Jugend hat er schon viel mit Frauenzimmern verkehrt und sich auch eine Geliebte angeschafft. Da er mit seinen Geldmitteln sehr wenig sparsam umging, war er stets in Geldnot, er konnte deshalb auch nicht an Vergnügungen teilnehmen. So war er auf den Gedanken gekommen, daß, wenn er wieder einmal an einem Vergnügen teilnehme und hierzu kein Geld haben sollte, er sich solches stehlen würde. Für Sonntag, den 7. Oktober, hatte ihn seine Geliebte zur Kirmes in Großröhrsdorf geladen. Er hatte wieder kein Geld. Nunmehr faßte er den Entschluß, den alten G. zu bestehlen. Z



diesem Zwecke begab er sich am Sonnabend, den 6. Oktober abends nach 9 Uhr zu Fuß von Lotzdorf nach dem vielleicht drei Viertelstunden entfernten Seifersdorf. Hier stieg er zunächst an der Hinterseite des rings umschlossenen Gehöfts durch ein in der Tür für die Deichseln bestimmtes Loch in den Wagenschuppen ein und verbarg sich, da im Hofe noch Leben war, in einer Scheune, bis Ruhe wurde. Dann schlich er sich über den Hof nach dem Auszugsgebäude. Vor dem Eingang befindet sich ein Holzanbau. In diesem verbarg, wie er wußte, der alte G. den Haustürschlüssel. Mit diesem schloß er die Türe auf und schlich nach dem ersten Stockwerk. Unterdes war wieder Leben auf dem Hofe geworden, da Knechte und Mägde für eine am nächsten Tage in der Nachbarschaft stattfindende Hochzeit eine Ehrenpforte und Kränze herstellten. Deshalb sah M. noch von der Ausführung des Diebstahls ab und legte sich auf dem Heuboden zum Schlafen nieder.

Als es gerade 3 Uhr nachts auf dem Kirchturme schlug, will er erwacht sein. Nunmehr machte er sich an die Tat. Er riß gewaltsam die Türe zur Oberstube auf, so daß das Kastenschloß aus den Nägeln ging. Dann nahm er aus dem Wandschrank, an welchem der Schlüssel gesteckt haben soll, bares Geld, soviel er erwischen konnte; wie sich dann später herausstellte, sind es im ganzen etwa 195 M gewesen, neun Zwanzigmarkstücke, ein Zehnmarkstück und das übrige in Silber. Dann verließ er die Oberstube mit dem Gelde. Als er die Treppe hinabgestiegen war, stand plötzlich der alte G. vor ihm. Dieser schlief in der Unterstube gerade unter der Stube, in welcher M. gestohlen hatte. G. war nur mit Hemd und Halstuch bekleidet und fragte den M., den er offenbar sofort erkannt hatte — er hatte in seiner Stube Licht gemacht —, was er hier oben gemacht habe. M., dem es darum zu tun war, seine Beute und sich in Sicherheit zu bringen, wollte durch die nahe Haustüre entfliehen. Der alte G. erwischte ihn jedoch am Jackett und hielt ihn fest. Um sich von ihm zu befreien, hat M. sich umgedreht und ihm das Halstuch fest zugezogen. G. sollte dorthin greifen und ihn dabei loslossen. Bei diesem Zuziehen des Tuches strebte M. nach vorwärts und bewirkte dadurch, daß G. nach vorn umfiel. Nunmehr war er frei und floh nach dem Hof. Hier überlegte er sich plötzlich, es würde doch dem alten G. nicht schon etwas passiert sein und ging in den Hausflur zurück, um den alten G. ins Bett zu schaffen, damit dann seine Angehörigen denken sollten, er sei eines natürlichen Todes gestorben. Der alte G. hat auch tatsächlich noch regungslos mit dem Gesicht in dem Hausflur gelegen. Er hat nunmehr den G. aufgehoben und in die Stube in das Bett getragen, nachdem er zuvor das noch in der Stube brennende Licht verlöscht hatte. M. hatte kaum den G. in das Bett gelegt und zugedeckt, als plötzlich wieder Leben in denselben gekommen ist. M. hat dessen Hand im Gesicht gefühlt und gemerkt, daß ihm der Hut vom Kopfe genommen wurde. Nunmehr erst ist plötzlich in ihm der Entschluß aufgetaucht, den G. als den einzigen Zeugen seiner Tat aus dem Wege zu schaffen. Diesem plötzlichen Entschlusse ist ebenso schnell die Tat gefolgt und ohne weiteres Überlegen hat M. dem alten G. die Gurgel eingedrückt, „bis es knackste". Dann hat M. noch das Portemonnaie aus der Hosentasche gestohlen und ist entflohen, nachdem er zuvor noch das Halstuch dem alten G. zugezogen hatte.

Diese Darstellung beruht auf dem Geständnisse des M.

Dieses Geständnis war glaubhaft; es entsprach nicht nur den an Ort und Stelle vorgenommenen Erörterungen und den sonstigen Beweisergebnissen, sondern auch dem Gutachten der Ärzte, welche die Leichenschau und Leichenöffnung vorgenommen haben. Nach diesem ist der Tod eingetreten durch das Eindrücken und Zertrümmern des Kehlkopfes; das Halstuch ist erst nach eingetretenem Tode fest zusammengezogen worden.

Im Laufe der Untersuchung stellte sich nun heraus, daß M. die Volksschule in Roda besucht hat; mit welchem Erfolg ist nicht bekannt. In seiner Erziehung soll er offenbar stark vernachlässigt worden sein, wenn seine Eltern sich auch sonst eines guten Leumundes erfreuen. Auf der Schule schon „kein guter Charakter", zeigte er sich nach dem auf Zeugenaussagen gestützten Urteile des Staatsanwaltes als Knecht bei den Bauern später als faul, leichtsinnig, zänkisch und auch gewalttätig. Als Arbeiter in den Fabriken wird er einmal als guter brauchbarer Mensch, dann wieder als Gegenteil geschildert.

Bald trieb er sich auch mit liederlichen Frauenspersonen herum, und wegen verschiedentlicher Diebstähle und Unterschlagung zog er sich eine Gefängnisstrafe zu, deren erste ihn im Alter von 22 Jahren ereilte, deren Gesamtmaß neun Wochen betrug. Andere Diebstähle kamen erst während seiner Untersuchung wegen Mordes zur Sprache.

Bei der Strafabmessung kam die Gefühlsrohheit (!), „Planmäßigkeit und Kaltblütigkeit bei der Ausführung" als erschwerend in Betracht.

Das Urteil lautete auf lebenslänglich und drei Jahre Zuchthaus.

Bei der betonten „Planmäßigkeit bei der Aus-



führung" möchte ich das letztere (Ausführung) sehr stark unterstrichen sehen, ehe ich dem Votum zustimmen kann.

Daß die Tötung von vornherein geplant war, dafür konnte doch nur das gewaltsame Aufreißen des Kastens unter den gegebenen Umständen sprechen, dessen Geräusch ja den alten G. auch herbeirief.

An und für sich war diese Tötung weder notwendig noch zweckmäßig. Aber die Geldgier, welche dort oben schon dem Täter die ruhige Besonnenheit für sein Vorgehen genommen hatte, duldete nun nicht mehr, daß der glücklich errungene Schatz ihm noch wieder entrissen wurde.

Siebenundeinhalb Jahr verbrachte er im Zuchthause.

Er führte sich hier anfänglich gut.

Charakteristisch ist sein Brief vom Ende des Jahres 1903, also viereinhalb Jahre ehe er „erkrankte":

Liebe Eltern und Geschwiester.

Drei lange schmerzen, s Jahre sind nuhn hienter mir und ich möchte verzweifeln wenn ich dran denke was noch vor mir liegt. Ich kann es noch karnicht bekreifen daß, ich möchte sagen die noch in meinem Knabenalter gescheene Taht so ein Richterspruch hat vollzogen werden können; Wenn ich drann dennke, ältere Studtierte Leute auf die nehmliche Taht hin bloß zwei Jahre bekommen haben dann ist es mir nicht übel zu nehmen wenn ich spräche es giebt keine Gerechtigkeit mähr. Lieber Vater hast du schon einmal drüber nach gedacht. Zwei Jahre ein Studierter Mann — dreizig-fünfzig Jahre ein Geistig mehr eingeschränkter Mann — welches Urteil ist woll recht lieber Vater. kannst du es mir sagen oder willst du es mir sagen ich weiß es nicht mus Tag täglich sprechen.

„O daß mir allhier im Dunkeln
Möcht ein Strahl des Lichtes funkeln!
Ach mein Herz schwimmt mir in Thränen
Fühlt ein tiefes heißes Sehnen
Aufgelöst zu sein
Von der schweren Pein,
Wo die tiefste Schwermut fliehet
Und der Feind von dannen ziehet
Ach wer hilft mir doch!
Ach wer hilft mir doch."

Liebe Eltern und Geschwiester es wirde mir nicht so schwer fallen wenn ich mit denn Gedangen hingegangen wäre den Mann Todzuschlagen und dann zu Berauben, aber es ist nicht an dem ich habe nur Maußen gewollt, aber ich will nicht mer klagen denn ich mache es ich mach es Euch bloß schwer.

Abgesehen davon, daß dieser Brief einen gewissen Schwachsinn besonders in der Beurteilung seiner Tat verrät, den ich aber an sich nicht als pathologisch im Sinne des Gesetzes hinstellen will, enthält er zwei interessante Eigentümlichkeiten.

Zunächst bezeichnet er sich als „studierten Mann". Dann aber und das vor allem tritt die Beteuerung an sich, daß er nicht mit dem Gedanken hingegangen wäre, den Mann totzuschlagen und zu berauben, bereits in Verbindung mit dem „unbegreiflichen, trostlos harten" Urteil: „Es gibt keine Gerechtigkeit mehr."

Da haben Sie die Anfänge einer Haftpsychose paranoischer Färbung so schön, wie man sich nur wünschen kann.

Wir haben aber auch noch mehr an und in diesem Brief.

Ich sagte Ihnen früher, bei Fall I dieses Teiles, daß nur die Äußerung des Mörders K., daß der durch die Aussicht auf die Möglichkeit eines Kaninchendiebstahls verlockte und planmäßig ermordete M. „auch kein so guter Mensch gewesen" sei, viel zu denken gegeben habe und daß ich darauf zurückkommen wollte.

Hier ist die Veranlassung dazu.

M. betritt das Zuchthaus von vornherein mit der festen Überzeugung, daß ihm Unrecht geschehen sei. Er hat stehlen wollen — nicht rauben und hat getötet — nicht gemordet.

Damit trägt er sich Tag für Tag und Jahr für Jahr bis seine Stunde kam — nicht der Befreiung denn die gibt es für ihn nicht — sondern die des Todes — des körperlichen und zuvor schon des geistigen.

Und wie er, so schleppen sich viele damit. Die meisten, die hinter Schloß und Riegel sitzen, sin ja mehr oder weniger „ungerecht" bestraft — ihrer leider unmaßgeblichen Überzeugung wenigsten nach.

Ist das ihnen angetane Unrecht nicht gar so gro d. h. sind sie nicht sehr lange der Freiheit beraub mag's ja noch hingehen — alle verwürgen au das nicht; sind sie aber empfindlich bestraft, da kommen sehr bald erst die gesetzlich möglich Reklamationen, dann die Beschwerden, Eingabe Querelen und Vorwürfe und schließlich die Ps chose. Man ist nun im allgemeinen sehr dazu g neigt, dem Strafvollzuge als solchem die Vera wortung für all das aufzubürden, was hier im v stehenden zu „Bedenken Anlaß geben" könnte u auch anderweit dazu gegeben hat.

Nun, daß an unserem Strafvollzuge noch ma

dies wünschenswert ist, das weiß der Fachmann sehr genau.

Die Haftpsychose aber bildet sich in der Haft unter den mit ihr gegebenen Verhältnissen heraus, und zu dieser Haft gehört alles vom Augenblicke der Festnahme an. Die Strafvollstreckung allein läßt höchstens nur die Ernte reifen, die Saat erfolgt in dazu geeigneten Persönlichkeiten öfters genug bereits in der Untersuchung, aus der Beurteilung der Tat heraus, die mit dem tiefstehenden sozialen Empfinden des Täters in erheblichem Gegensatz steht und stehen bleibt. Und daß nächst der Tätigkeit des Untersuchungsrichters die Gerichtsverhandlung, die Aussagen der Belastungszeugen und vor allem die Zusammenfassung aller Gravamina durch den Staatsanwalt ein wichtiger Teil unseres Strafverfahrens für den Angeklagten sind, das ist wohl nicht zu bestreiten.

Selten fühlt wohl ein Mensch seine Ohnmacht mehr, als wenn er auf dem Armsünderbänkchen der Kritik nicht nur des Richters, dessen Gedächtnis, Urteilsfähigkeit und sonstige menschliche Eigenschaften, der ihm versagte Eid auf eine niederdrückende Stufe erhebt, sondern auch jedes beliebigen Zeugen ausgesetzt ist.

Und selten fühlt er wohl das Übergewicht eines anderen Menschen schwerer, als wenn von dem dazu berufenen Vertreter nun die Anklage gegen ihn vertreten wird.

Daß es viele Angeklagte gibt, denen nichts mehr imponiert, die nur darauf warten, wie sie davon kommen, die sich durchlügen, wo sie nur können, weiß ich. Ebenso ist es selbstverständlich, daß, wer ein halbes Dutzend Bluttaten auf dem Gewissen hat, nur noch eine jämmerlich-formelle Hinauszögerung der Urteilsvollstreckung anstrebt, wenn er sich beschwert, daß ihm in einem Falle Unrecht getan sei.

Anders liegt es bei den häufigeren Fällen, die den M.s und K.s gleichen.

Sie hoffen noch; sie hängen noch am Leben.

Und es ist nun einmal in unserem Strafprozeßverfahren gelegen, daß der Anklagevertreter starke Farben aufträgt. Es ist ja doch nicht seine Aufgabe, dem Angeklagten gerecht zu werden, sondern seine Fehler und seine Straftat in belastendem Sinne zusammenzufassen und hervorzuheben. Daß er dabei vermeiden wird, in Extreme zu verfallen, ist selbstverständlich. Kontroverse mit dem Verteidiger werden aber oft nicht ausbleiben, und dem Angeklagten — und darum handelt es sich hier — wird er noch later viel zu viel behauptet haben.

Der Gedanke, „so" schlecht durfte „er" mich auch nicht machen, ist eine verständliche menschliche Regung.

Es muß dem Psychiater, der an unserem Krankenmaterial tätig ist, auffallen, wie verhältnismäßig selten der „schlechte" Verteidiger einer Weiterverarbeitung der Vorgänge bei der Hauptverhandlung zugrunde gelegt wird, wie häufig aber der „scharfe" Staatsanwalt und der „ungerechte" Vorsitzende, der die Entlastungszeugen abwies, hier eine nachträglich wirkende Rolle spielen.

Selbst die Geschworenen treten dahinter weit zurück, wenn auch ihr „Kastengeist" oder ihr zwangsmäßiges „Nichtanderskönnen" gelegentlich erwähnt wird oder sie in der paranoischen Erregung gehörig mitgenommen werden.

Daß bei den unvermeidlichen Kontroversen zwischen Anklage und Verteidigung das Schillersche Zitat „die Szene wird zum Tribunal" manchmal eine kleine Umwandlung erfährt, davon weiß auch mancher Sachverständiger. „Iliacos intra muros peccatur et extra", gesteht Justizrat M a m r o t h freiwillig ein.

Es wäre lächerlich, dem Staatsanwalt aus der sachlichen Handhabe des ihm vorgeschriebenen Berufs einen Vorwurf zu machen, und seine Rolle erscheint auch nur für den dominierend, der nicht weiß, daß „die Entscheidung über Schuld oder Nichtschuld davon abhängt, ob die zur Erfüllung des deliktischen Tatbestandes erforderlichen objektiven und subjektiven Momente hinreichend erwiesen sind und zur Subsumption der Tat unter die einschlägigen Strafgesetzparagraphen rechtlich genügen".

Und wenn nach Prof. Dr. v o n L i l i e n t h a l s Überzeugung (Deutsche Jur. Zeitschr. 1914 Nr. 1 S. 31) „der Verteidiger nicht dazu da ist, ein juristisches Glaubensbekenntnis abzulegen, sondern alles geltend zu machen hat, was rechtlich zugunsten des Angeklagten spricht" — ja, wenn er nach Justizrat M a m r o t h s Auffassung (Deutsche Strafrechtsztg. 1914 Heft 1-3) nicht nur nach demjenigen rechtlichen Gesichtspunkt zu suchen hat, der seinem Klienten am günstigsten ist, sondern auch ohne vom Privilegium des Angeklagten, zu lügen, natürlich Gebrauch zu machen, ihm bekannte, demselben ungünstige Momente (Korrespondenzen usw.) der Feststellung des Tatbestandes nicht anzugliedern braucht, nun, so setzt diese Tätigkeit ein ausgleichendes Gegengewicht voraus.

Trotzdem können wir als Psychiater uns aber nicht wundern, wenn bei M. die Wurzeln seiner späteren Paranoia in dies Strafverfahren zurückführen und nicht im Strafvollzuge zu suchen sind.



Die Fälle dafür lassen sich ohne Mühe vervielfältigen.

Ob und wieweit dieses Strafverfahren darum einer Revision zu unterziehen wäre, weil es für minderwertige Schwerverbrecher unbekömmlich ist, das zu erwägen, ist Sache der juristischen Fakultät. Unerwähnt durfte die Tatsache der Schädigung bei diesem Thema nicht bleiben, zumal nicht von mir, der praktisch nicht so selten diese Erfahrung macht.

M. zeigte nun Anfang 1909, nachdem er vorher schon einmal beschuldigt war, die Äußerung getan zu haben: „So dumm wie X. bin ich nicht, 28 Jahre hier zu bleiben, eher ersteche ich den Oberinspektor" — und gedroht zu haben, diesem „den Säbel" zu „entreißen" — was M. bestritt — Gemütsdepression und Klagen über „närrische Ideen". Dann baute er sich eine Art Altar und kniete betend vor demselben nieder, nachdem er die Wände mit Stiefelschmiere bestrichen hatte, drohte nochmals, einen höheren Beamten zu erstechen, und bekam Erregungszustände mit Gehörstäuschungen.

Wie er schon bei seinen Schmierereien Embleme religiöser Färbung bevorzugte: durchbohrte Herzen, Kreuze u. dgl., so glaubte er auch zuerst die Stimme des Anstaltsgeistlichen K. zu hören, der ihn auffordere, ihn zu begleiten und sobald er sich erhebe, hinter dem Heizkörper verschwinde.

Dann bekam er Größenideen: glaubte Augen für Blinde erfunden zu haben, die künstlich sehbar sind und deren Herstellung er ebensowenig geheim hielt wie ihren Wert. Ich will Ihnen das Rezept verraten: „Mann nimmt 1 Pfd. Dalch 2 Lihter Menschenblud und 1 halbes Pfund Arsenik (! bitte beim Abwägen das Ausrufungszeichen zu beachten, zu viel Arsen soll nämich nicht für jeden gut sein.) 1 halbes Pfund Schmierseife, das Kocht man und schüttet es in einen Becken mit 10 Lihter Leinöl, dann verbindet sich die Masse von selbst und da werden ganz feine Haut. Die ist auf einer Seide Rau und auf einer Seide Klat. Die Raueseide macht man mit der Zunge nas und kläbt es drauf (wodrauf, wird nicht verraten!). Welche überraschung wird aber da den Menschen, nähmlich er kann nicht blos sehen nein er sieht sokar durch Berge und Mauern. 10 solche Augenhäute übereinander gekläbt da kann mann auf die Sterne sehen. Nähmlich dort wohnen Steinreiche Leute aber das was wir deutschen zu verkaufen haben haben sie noch nicht."

Er will denn auch mit dieser Erfindung 7 Milliarden verdienen, wovon er die 3 Milliarden Schulden des deutschen Reiches wieder ausbezahlen will.

Alles in allem eine Erfindung von geradezu paralytischen Dimensionen.

Auch sonst ergeht er sich in blühenden Größenideen wechselnder Art. Es ist ihm ein leichtes, „das" elektrische Luftschiff zu bauen, er ist der reichste Mann der Welt, sein Vermögen sind 9000 Neunen, die alles Zwanzigmarkstücke seien, er hat selbstverständlich die Weltherrschaft und hat sie auf den Kaiser und eine Prinzessin übertragen usw.

Daneben hat er Beängstigungsideen; die Anarchisten kommen zu ihm und verraten ihm ihre höchst gefährlichen Anschläge — deren Anstifter und Leiter der Zuchthausdirektor ist. Auch hier ergeht er sich in lebendigsten Ausmalungen, von denen ich wenigstens eine kleine Probe geben will: „Zufor mus der Zuchthausdirektor V. der Arnichist ist und mich Vorführt hat fallen. Denn der macht drüben im Zuchthaus noch alle jungen Leude zu Arnichisten dem will ich vorbeuchen und schaffe ihm aus der Welt. Das ist keine Sünde denn ich duhe ja viel gutes mit meiner Erfindung und der Kaiser und alle Beamten werden ja dadurch geretet denn sie sollen ja alle 1915 zur Partulumähusnach (! von uns Arnichisten ermordet werden."

Daß so unsinnige Wahnideen tatsächlich manchmal zu Angriffen auf den in sie eingesponnenen Beamten führen, sei hier nur erwähnt. Wesentliche ist, daß bei M. sich tatsächlich ein solcher Komple von blödesten Ideen ziemlich fest begründet ha und zwar ziemlich schnell und zunächst fortschreitend.

Das hat nun seinen Grund mit darin, daß da vorhandene geistige Kapital bei M. an und für sic schon sehr geringwertig war. Die tägliche Eintönigkeit hat ihn dann wieder in der verhältnismäßig langen Strafhaft schlecht und recht sei Tagewerk abhaspeln lassen. Seine Briefe zeige den geistigen Zerfall schon weit früher, als sic seine Überführung notwendig macht.

Wenn also bei M. eine krankhafte Veranlagu zum mindesten vorhanden war, so wird es doc schon angehen, diese für den den Raub begleitend Mord als ursächlich anzusprechen.

Die Tötung entspringt hier dem Affekt, bei d Ausübung des Diebstahles überrascht zu sein u daran verhindert zu werden, das geraubte Gut behalten. Mitunter erschöpft sich die Affekthan lung damit noch nicht.

Wenn mir z. B. ein Raubmöder zugab, daß er n ben dem ja noch gewissermaßen planmäßigen Mor an der zu beraubenden Frau, die ihn überraschte, m auch noch an derem ganz kleinen Kinde die Töt vollzog, weil ihn dessen Geplärre ärgerte, obw er sich sagte, daß in dem nächtlichen Weinen ei Babys kein Entdeckungsmoment zu befürchten s so kann hierfür nur analog dem bei den Famili

morden geschilderten Blutrausch ein protrahierter Affekt vorliegen oder eine Enttäuschungswut zum Ausdruck kommen. Gerade die letztere kann sehr gefährlich werden und selbst da Morde zeitigen, wo dem Täter eine Gewaltanwendung psychologisch sonst nicht nahe liegt.

Oft verbindet sich mit solcher Mordtat auch wieder eine erhöhte Brutalität, die schon an sich an pathologische Affekthandlungen mahnt.

Daß die Beamten der öffentlichen Sicherheitsorgane in dem Kampfe mit dem in flagranti ertappten Verbrecher gefährdet sind, ist eine „Berufskalamität", die einer Illustration eigentlich gar nicht weiter bedarf, und leider geht das Verständnis dafür, daß der angegriffene Verbrecher hier in einem „logischen Affekt" handelt, mitunter sogar eben soweit, daß man geradezu von einer Notwehr desselben spricht.

Daß in so schweren Fällen, wie dem der Gebrüder K., das Gefühl „tua res agitur" sehr lebhaft geweckt wird und in der Aussetzung einer hohen Belohnung auf den Kopf des Mörders seinen Ausdruck findet, ist ja erklärlich.

Aus dem Bestreben heraus, diese verantwortliche Aufopferung der Beamten im Kampfe gegen das Verbrechertum anzuerkennen, erwächst aber diese hohe Belohnung weit weniger als der Hoffnung, durch die ausgesetzte Summe ein außeramtliches Netz um den flüchtigen Mörder zu spannen, in dessen Maschen er hängen bleibt.

Wie vielmaschig ein solches Netz werden kann, wie gerade diese hohe Belohnung auch wieder zu die Spur verschleiernden Denunziationen, Beobachtungen und Trugwahrnehmungen führt, ist auch bei der Besprechung dieses Falles schon erwähnt.

Natürlich wird vor allem der Schwerverbrecher einem Verfolger gegenüber zur Waffe greifen, der gehörig etwas auf dem Kerbholz hat.

Daneben aber gibt es auch Fälle, in denen der Täter — mit oder ohne die Schwere der Tat zu berücksichtigen — von seinem guten Recht bei Ausübung derselben so überzeugt ist, daß er jeden Eingriff als ein sein innerstes Empfinden tödlich verletzendes Unrecht ansieht und nun in einen Affektzustand gerät, der so ohne weiteres nicht verständlich ist.

Daß sich ein langgesuchter Dieb, ein Mörder gegen seine Verfolger wendet und sie niederschießt oder -schlägt, lesen wir, falls es nicht in unserer nächsten Nähe passiert, nur mit dem behaglichen Gruseln eines Sensationsereignisses, und muß gar die Feuerwehr oder Militär zu seiner Entwaffnung aufgeboten werden, hat man sogar noch so etwas wie „Respekt vor dem Kerl".

Nicht selten erleben solche Helden der Gasse oder Wälder dann noch als moderner Rinaldo oder Bayerischer Hiesel eine traurige literarische Auferstehung, zumal wenn sie ihrer „Tätigkeit" einen großzügigen Anspruch zu geben wissen und nach ihrer Verhaftung und dem mehr oder weniger dramatischen Abtritt von der Szene des öffentlichen Lebens nun auch in foro in Schönheit zu sterben wissen.

Ein solcher Schwerverbrecher vom Heldentypus ist der in Waldheim befindliche, im Mai 1862 geborene Tischler Kö.

Fall XXI.

Um zunächst die hier in Frage kommende Straftat zu schildern: Bei der Begehung von Diebstählen von einem Komplizen auf das Nahen von Schutzleuten aufmerksam gemacht, machte K. von dem mitgeführten scharf geladenen Revolver Gebrauch.

Schon beim Verlassen des Ladens zog er ihn aus der Tasche, entsicherte ihn und feuerte nach wenigen Fluchtschritten auf den ihm in Entfernung von nur etwa 5 m folgenden Schutzmann, den er zunächst fehlte; dann nach kurzem weiteren Fluchtversuch blieb er stehen und schoß zum zweiten Male auf den nunmehr bis auf wenige Schritte nahegekommenen Beamten.

Die Kugel drang diesem in den Leib und führte am nächsten Tage seinen Tod herbei.

Den gewonnenen Vorsprung benutzte K. nun dazu, um auf weiterer Flucht noch auf einen zweiten Schutzmann sowie einen Privatmann, der sich an der Verfolgung des nun zum Mörder gewordenen Diebes beteiligte, aus nächster Nähe je einen Schuß abzugeben, wobei er ebenfalls auf deren Leib anschlug, aber sein Ziel verfehlte.

K. bestritt nach seiner späteren Festnahme jede Tötungsabsicht und wollte in begreiflicher Erregung gehandelt haben.

Das Urteil lautete auf lebenslänglich und zwölf Jahre Zuchthaus.

Vorbestraft war K. mit zwei Gefängnisstrafen von 5, 18 und 4 Monaten wegen Diebstahls und 4 Monaten wegen Hehlerei.

Wenn nun gesagt war, daß Diebe im allmeinen nur da sich ernstlich zur Wehr setzen werden, wo entweder jugendliche Tatbereitschaft durch Affekt oder Vorbild beeinflußt, zum schnellen Handeln schreitet, oder besonders hohe Strafe zu erwarten steht, so trifft hier das letztere zu. Kö. wird als ein abgefeimter Verbrecher charakterisiert, als ein gewandter und gemeingefährlicher Einbrecher, der vermutlich das



Haupt einer rheinischen Räuberbande war, von denen einige Mitglieder mit unter Anklage kamen. „Er ist", heißt es in den Akten weiter, „ein Glied, vielleicht das Haupt einer großen rheinischen Verbrecherbande. Er ist bei seinen drei letzten Verhaftungen im Besitze eines scharf geladenen Revolvers gewesen er hat schon in früheren Fällen Polizeibeamte damit bedroht und geäußert, er würde auf jeden Beamten schießen, um in Freiheit zu bleiben. Auch nachdem er erfahren hatte, daß er den Schutzmann Tag erschossen hatte, hat er bei seiner Verfolgung in Hannover einen Kriminalschutzmann mit dem gespannten scharf geladenen Revolver mit Erschießen bedroht. Andere seiner Verfolger hat er gleichfalls in zynischer Roheit bedroht. Neben seiner Gemeingefährlichkeit und Gewalttätigkeit ist darin eine Gemeinheit des Charakters zu erblicken. Auf der anderen Seite hat Kö. eine gewisse Verbrechernoblesse an den Tag gelegt, indem er, allerdings in der Erkenntnis, daß er sowieso das Höchstmaß der Strafe zuerkannt erhalten würde, in vielen Fällen, in denen R. teils bestimmt, teils höchstwahrscheinlich Mittäter gewesen ist, die Schuld auf sich allein genommen hat und besonders bemüht gewesen ist, seine Geliebte L., die der gewohnheitsmäßigen Hehlerei zu seinen Einbrüchen beschuldigt ist, rein zu waschen.

Nun mag man ihm diese ewig-männliche Ritterlichkeit zugute halten. Daß er anderweit ein sehr entschlossener Charakter war, geht schon aus der raffinierten Weise hervor, wie er verschiedentlich der Internierung im Gefängnis oder in der Anstalt zu entgehen wußte.

Einmal entsprang er aus dem in Fahrt befindlichen Eisenbahnwagen auf dem Transport, ein zweites Mal wußte er in der Irrenanstalt einen Wärter zu bluffen und das dritte Mal bog er aus seinem Hutkrempendraht eine Schlinge, mit der er den Riegel seiner Gerichtszellentür durch die Beobachtungsöffnung hindurch aufzog.

Während der letzten Untersuchung und Verhandlung betrug er sich völlig geordnet, vielleicht in der Hoffnung, durch sein zahmes Wesen die Wachsamkeit und Strenge seiner Beobachtung einzuschläfern.

Schon aus dem hier Angeführten geht aber hervor, daß, so einfach sich auch juristisch vielleicht die Tat Kö.s ansprechen lassen mag, er doch keine einfach konstruierte psychische Persönlichkeit ist.

Nie zu ernster Arbeit geneigt, verwendet er alle guten und schlechten Seiten an sich zur Erreichung unredlichen Erwerbes, ein Ziel, dem er sichtlich mit Energie und der Entschlossenheit, seine Freiheit zu verteidigen, koste es, was es wolle, nachgeht.

Auch vom Zuchthaus Waldheim aus versuchte er, sobald ihm nur Gelegenheit zum Schreiben geboten wurde, seiner Schwester und Geliebten Mitteilungen über die Verhältnisse hier zugehen zu lassen, aus denen hervorging, daß er die Möglichkeiten, auch hier doch noch zu entweichen, erwog.

Wieder unter strengere Maßnahmen gestellt, gerät er in hochgradige Erregung, die zum Teil darauf zurückzuführen ist, daß er zu oben schon angeführten Zusatzstrafen verurteilt wurde wegen noch anderweitiger Diebstähle, die er begangen zu haben bestritt, und seinen Revisionsgesuchen und Eingaben nach Lage der Sache (Geständnis der Komplizen usw.) kein Gehör zu schenken war.

Er kam dieses Erregungszustandes halber und dann auch luetischer Folgeerscheinungen wegen in ärztliche Behandlung, zunächst im Zuchthause, dann in der Anstalt für Geisteskranke.

Diese Überführung wurde — zunächst zur Beobachtung — notwendig, weil K. seine Zelle demolierte, Gestalten sah und Stimmen hörte, die ihn aufhetzten und bedrohten; er sah Augen blitzen, blutiges Fleisch hängen, hörte Theaterstücke rezensieren, Lieder singen, Tod ankündigen usw.

Natürlich lag zunächst der Gedanke nahe, daß Kö. nur versuchte, in der „freieren" Anstalt leichtere Entweichungsmöglichkeit zu finden, zumal er in dieser gleich in der ersten Nacht sich über die Behandlung im Zuchthause und während der Untersuchung, sowie die ihm während seines vielseitigen Strafprozesses widerfahrenen Mißgeschicke unterhielt.

Alles sei zu seinen Ungunsten gewesen, ein einziger und ungetreuer Komplize sei als Zeuge zur Hauptverhandlung geladen worden, die Protokolle seien gefälscht worden u. dgl. Behauptungen, denen wir hier so oft begegnen und die fast ebenso oft das Vorspiel der psychischen Reinigung sind, die sich als Haftpsychose klinisch darbietet.

Tatsächlich hat ja auch Kö. schon während der Untersuchung wohl in dunkler Vorahnung solche Protokollverlesungen mit Wutausbrüchen beantwortet, in deren einem er das Tintenfaß auf den Tisch hieb, daß weithin alles befleckt und besudelt wurde.

Und sehr heftige Erregungszustände, bei denen ein Trommeln auf den Tisch noch nicht zu den Schlimmsten gehörte, hatte Kö. auch bei ärztlichen Unterordnungen hier; ebenso geriet er bei kleinen Kontroversen auf der Abteilung leicht in maßlose Wutzustände oder bekam Weinkrämpfe oder Anfälle von Negativismus.

Auffallend damit stand sein früheres Verhalten an der Düsseldorfer Anstalt in Kontrast, wo er nach anfänglicher Depression freundlich und g

ordnet war, bescheiden auftrat, seine damals noch geringfügigen Straftaten bereute und einsah und voller guter Vorsätze entlassen wurde.

Auch darin zeigte sich ein deutlicher Gegensatz, daß er, der damals gute Schulkenntnisse aufwies, besonders gut rechnete, jetzt schon bei Fragen nach den näheren Verwandten versagte, auf jede Frage erst nach langem Besinnen Antwort gab und über Unbesinnlichkeit klagte.

In Briefen und Niederschriften führte er lebhaft Klage über die ihm angetane Unbill und Ungerechtigkeit und auch bei den ärztlichen Visiten hatte er viel Klagen, teils über körperliche Beschwerden, Kopfschmerzen, Brustschmerzen (ein Anklang von Tuberkulose der Lunge war da), teils über Beeinträchtigungsideen.

Daneben kommt er mit halluzinatorischen Selbsttäuschungen; glaubt, seine Verwandten sprechen zu hören, und verlangt sie zu sehen und verlangt seine Entlassung.

Diese Forderung gründet er einmal auf sein Vertrauen zur Einsicht des Arztes, der doch allein darüber zu entscheiden habe, nicht das Ministerium, und dann darauf, daß er doch zur Zeit der Begehung der Tat — geisteskrank gewesen sei.

Merkwürdig ist, daß ein so rabiater Charakter trotz dieser Wahnideen und seiner zweifellosen Anlage zu schweren Erregungszuständen sich nie an den Wärtern oder dem Arzte vergriff.

Er sagte selbst einmal: „Wenn ich nur könnte, wie ich wollte, aber ich kann mich an den Beamten hier nicht vergreifen." Eine nähere Erklärung gab er nicht dafür; der Staatsanwalt und die Strafvollzugsbeamten kamen schlechter bei ihm weg und Reue über seine Tötung hat er nie geäußert.

(Fortsetzung folgt.)

Mitteilungen.

— Nach dem Beschluß des Vorstandes des **Deutschen Vereins für Psychiatrie** soll die nächste ordentliche Jahresversammlung in den Pfingsttagen 1920 in Hamburg tagen. Berichte sollen erstattet werden: 1. Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten geboten (Med.-Rat Kolb, Erlangen). 2. Die Abnahme des Alkoholismus und ihre Wirkung auf die Geisteskrankheiten. Auch über eine Änderung im statistischen Schema soll beraten werden.

— **Die glückliche Entfernung einer Geschwulst des Adergeflechtes aus einer Seitenkammer des Gehirns** gelang, so weit bekannt, zum ersten Mal, und zwar wurde sie ausgeführt von Prof. Perthes in Tübingen. Der 47 Jahre alte Kranke litt seit einem Jahre an Schmerzen hinter dem rechten Stirnbein, Schwindelgefühl, Gedächtnis- und Sehschwäche und allgemeinem Schwächegefühl, Schwerbesinnlichkeit. Es fand sich bei der Untersuchung im März 1919 durch Prof. Gaupp: nur leichte Schwäche des linken Gesichtsnerven, bei Beklopfen des Schädels unbedeutende Schmerzen in der hinteren Schädelgrube, links wie rechts, ganz geringe Reflexsteigerung am linken Arm und Bein, geringes Ausfahren beim Zeigefingerversuch, Gang mit kleinen Schritten, breitspurig und vorsichtig, nach rechts abweichend, Oberkörper nach rechts geneigt, beim Stehen auf einem Bein, rechts wie links, Schwanken und Neigung umzufallen. Lumbalpunktion: Druck 200 mm, nach Entleerung von 12 ccm klarer Flüssigkeit 140 mm. Beiderseits Stauungspapille, linke Papille stark abgeblaßt. Rechts und links homogene rechtsseitige Hemianopsie, links starke Einschränkung auch der linken Gesichtsfeldhälfte. 1. April 1919 links vollkommen erblindet. Diagnose: Geschwulst am linken Hinterhauptlappen unter Beteiligung des hinteren Balkenendes.

Bei der Operation am 5. April 1919 wurde bei Bauchlage des Kranken unter örtlicher Betäubung mit Hohlmeißel und Zange in den Knochen der linken hinteren Schädelgrube oberhalb des Querblutleiters eine quadratische Öffnung von 6 cm Seitenlänge geschaffen und die stark vorgewölbte, pulslose harte Hirnhaut aufgeschnitten. Hierbei drängt sich eine gelbbraune, höckerige Geschwulst hervor, hinter der man mit dem Spatel in das erweiterte Hinterhorn der Seitenkammer gelangt. Die Geschwulst hing hier stielartig mit der Gefäßdecke zusammen. Am Boden der Seitenkammer war der Sehhügel deutlich erkennbar. Der Stiel wird ähnlich wie bei einer Eierstocksgeschwulst abgebunden und die 6 : 4 : 3 cm große Geschwulst durch Abschneiden entfernt. Als während des Auswischens des Blutgerinsels aus der Hirnkammer der Kranke befragt wird, ob er davon Schmerzen verspüre, verneinte er es; als ihm gesagt wird, daß er von der Geschwulst befreit sei, bedankte er sich. Die Öffnung in der harten Hirnhaut wurde mit Katgut vernäht, dabei der darunter bestehende erhebliche Luftraum bestehen gelassen, dann die Hautwunde geschlossen, nur zur Abheilung etwaiger Nachblutung eine Lücke mit zwei Gazestreifen geschaffen. Zur Verbandanlegung richtet sich der Kranke ohne Hilfe auf. Nach glattem Verlauf der Wundheilung nahm der Kranke am 26. Mai die Arbeit wieder auf.

Bemerkenswert ist außer dem günstigen Verlauf und Erfolg der Operation an sich erstens, daß die Luft in der Hirnkammer völlig aufgesaugt wurde, zweitens die Feststellung, daß die Innenfläche der Hirnkammer empfindungslos ist.

Die mikroskopische Untersuchung der Geschwulst durch Prof. von Baumgarten ergab: zellreiches, wahrscheinlich vom Endothel stammendes Sarkom.

Perthes hält es für möglich und berechtigt, daß man auch dann, wenn die Geschwulst nicht, wie im vorliegenden Falle, von der Hirnkammer aus das Hirn verdrängt und durchbrochen hat und unter der harten Hirnhaut sichtbar ist, durch Probeeinschnitt ins Gehirn die Geschwulst aufsucht und dann ausschält, vorausgesetzt, daß ihr Sitz einigermaßen sicher festgestellt und sie selbst gut abgekapselt und ausschälbar ist.

In der Diskussion bestätigte Reich auf Grund von fünf in Lokalanästhesie operierten traumatischen Ventrikelzysten, daß die Ventrikeleröffnung anstandslos ertragen wird und eine mechanische Reizung der Ventrikelwandungen durch Austupfen keinerlei Reaktionen auslöste. Nach der Entfernung der Geschwulst wurde der breit in den Ventrikel mündende Gehirndefekt nicht durch frei transplantiertes Fettgewebe plombiert (wodurch man beabsichtigt, Liquorfisteln, Zerrungen der Gehirnmasse durch kon sches Zusammenrücken, sowie Epilepsie vorzube sondern die Dura wurde nur dicht vernäht u lufthaltiger Hohlraum zurückgelassen, d nach Resorption der Luft mit Liquor füllte; ein teil wurde nicht beobachtet, die Ausfälle bildete prompt zurück. Reich hat mehrfach erlebt, Gehirndefekte überpflanztes körpereigenes Fettg ein halbes bis dreiviertel Jahr nach zunächst rea loser Einheilung erweichte und zur Fistelbildu drohender Sekundärinfektion führte, und zweif diese Überpflanzungen nachträgliche Narbenschru unter Umständen nicht eher vermitteln als v und vielleicht sogar gefährlich werden. Hierüber also noch weitere Erfahrungen gesammelt werde

(Man vergleiche hierzu: B. Martin, Über transplantation bei traumatischer Epilepsie (D



med. Wochenschr. 1919 Nr. 37); er erklärt dieselbe zum Ersatz von Duradefekten und zur gleichzeitigen Ausfüllung von Gehirndefekten für ungeeignet; im besten Falle wird eine sehr langsam schrumpfende und feste Verbindung zwischen Hirnrinde und Schädeldach hergestellt und solche abnorme Verbindung will man ja gerade vermeiden. Man müsse vielmehr den Subduralraum zu erhalten suchen. In einem Falle war das Fett nach [illegible] Tagen größtenteils zugrunde gegangen und durch Narbengewebe ersetzt, ein Teil des zugrundegegangenen nekrotisch geworden und eingekapselt. — Der Zustand des Kranken hatte sich verschlimmert, so daß man das Implantat entfernen mußte und so zu der makro- und mikroskopischen Feststellung des Schicksals des Fetts gelangte!)

Therapeutisches.

— Im Ärztlichen Verein zu Hamburg, 24. Juni 1919, berichtete Dr. Ed. Richter über **Kontraluesin,** ein



kolloidales Goldquecksilber, ausgeprobt an der Neißerschen Klinik, Prager Klinik (Prof. Kreibich), am Institut für Infektionskrankheiten „Robert Koch" (Prof. Koch, San.-Rat Arnheim). Es wird intramuskulär eingespritzt, ambulatorisch, sechs bis acht Spritzen, nach zwei bis drei Monaten noch vier bis sechs; bei schwächeren Personen je nach Körpergewicht 1 bis 1,2 ccm. In 96 v. H. gelingt Abortivbehandlung; es ist auch bei chronischer und Metasyphilis verwendbar. C. Bruck berichtete, daß er Kontraluesin seit mehreren Jahren verwendet. Es wird sehr gut vertragen. Es wurden in dreitägigen Zwischenräumen bis zu 12 Einspritzungen gemacht, mit jeder 0,15 metallisches Quecksilber, also innerhalb vier Wochen 1,8 g reines Quecksilber, ohne Nebenwirkungen, abgesehen von vereinzelten leichten Stomatitiden. Döring hat die schnelle Resorptionsfähigkeit experimentell nachgewiesen.

Personalnachrichten.

— In Rom starb der bekannte Psychiater Prof. Dr. August Tamburini im Alter von 71 Jahren.



— **Jena.** Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Binswanger, Direktor der Psychiatrischen Klinik, ist am 1. Oktober in den Ruhestand getreten. Nachfolger ist Prof. Dr. Hans Berger.

— **Stockholm.** Der bekannte Nervenanatom Gustav Retzius (geb. 1842) ist gestorben.

— **Bonn.** Dr. W. Poppelreuter hat sich für „pathologische Arbeitspsychologie" habilitiert. Das von ihm geleitete Institut wird in einen bei der Psychiatrischen Klinik in Bonn errichteten Neubau verlegt werden und besonders dem Studium der Erscheinungen und Folgen der Kriegsverletzungen des Gehirns dienen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Bleicht — Desinfiziert

Krankenwäsche

nur 

mit

Sauerstoffsalz

Haltbar, sparsam, unschädlich, wirksam.

Kein Chlor.

Verlangen Sie Prospekt und Angebot von den alleinigen Herstellern:

Chemische Fabriken Oker u. Braunschweig

Aktien-Gesellschaft

Oker am Harz.

Betten=Aufzüge

Speisen=Wäsche=Aufzüge

liefern an

Kranken=Anstalten

auf Grund langjähriger Erfahrungen

C. Rudolph & Co.,

Magdeburg=Neustadt.

Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.

Soeben erschien

die **zweite Auflage** von

Wilhelm II.

Eine politisch-psychologische Untersuchung

von Prof. Dr. **A. Friedländer.**

Preis 2 Mark.

Nach den uns aufgezwungenen Friedensbedingungen beschäftigt das Schicksal Wilhelms II. seine Anhänger wie seine Gegner in lebhaftester Weise. Jeder Deutsche hat die Pflicht, sich auch seinerseits mit der Persönlichkeit des unglücklichen Kaisers und ihrem Anteil an der Schuld am Kriege auseinanderzusetzen. Dieses Buch zeigt — wie in der Presse aller Parteien und in zahlreichen Zuschriften an den Verfasser anerkannt worden ist — in objektiver, leidenschaftsloser, ernster, des Gegenstandes würdiger Weise den Weg dazu.

Nervenkranken u. Nervösen

sollte jeder Arzt die Lektüre der

Meggendorfer-Blätter

empfehlen! Die Zeitschrift bringt nichts Aufregendes und nichts Verletzendes. Sie vermeidet es, zu Parteikämpfen des Tages Stellung zu nehmen und bleibt immer dezent. Ihre Beiträge stehen auf künstlerischer Höhe. Mit ihren frohgemuten Scherzen, ihren heitren Erzählungen, den stimmungsvollen Gedichten und mit ihrem prachtvollen Bildschmuck bringen die Meggendorfer-Blätter Freude ins Haus!

Quartalsabonnement M. 5,— (Kr. 10,—) ohne Porto. Probenummern versendet der Verlag kostenfrei.

München, Perusastr. 5 **J. F. Schreiber.**

ES-TE-EXTRACTOR

von außerordentlich hoher fett- und schmutzlösender Kraft
als Zusatz zur Waschflotte **bestens bewährt!**

Vollkommen unschädlich für die Wäsche! Sparsam im Gebrauch!

Chemische Fabrik **Stockhausen & Cie., Crefeld**

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Mitwirkung zahlreicher hervorragender Fachmänner des In- und Auslandes herausgegeben von Geh. San.-Rat Prof. Dr. **K. Alt** Uchtspringe (Altmark), Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. **G. Anton**, Halle, Chefarzt San.-Rat Dr. **Beyer**, Roderbirken b. Leichl., Prof. Dr. **Bleuler**, Zürich, Sanitäts-Rat Dr. **Deiters**, Grafenberg, Sanitäts-Rat Dr. **Falkenberg**, Herzberge (Berlin), Medizinal-Rat Dr. **Fischer**, Wiesloch (Baden), Prof. Dr. **Friedländer**, Littenweiler b. Freiburg i. Br., San.-Rat Dir. Dr. **Herting**, Galkhausen (Rhl.), Geh. Med.-Rat Dr. **Ilberg**, Sonnenstein b. Pirna (Sachsen), Dir. Dr. **Kluge**, Potsdam, Dir. Dr. **Lehmann**, Lindenhof, Geh. San.-Rat Dr. **Mercklin**, Treptow a. R., Dir. Dr. **v. Olah**, Budapest, Prof. Dr. **A. Pilcz**, Wien, Reg.-Rat Dr. **H. Schlöß**, Wien, Geh. Rat Prof. Dr. **E. Schultze**, Göttingen, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. med. et phil. **Sommer**, Gießen, Reg.-Rat Dr. **Starlinger**, Mauer-Öhling (N.-Ö.), Ob.-Med.-Rat Dir. Dr. **Vocke**, Eglfing b. München, Prof. Dr. **H. Vogt**, Nervenarzt, Frankfurt a. M., Dir. Prof. **W. Weygandt**, Hamburg.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. — Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 35/36. 6. Dezember **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

ur gewerkschaftlichen Organisation der beamteten Irrenärzte Deutschlands.

Von Dr. **Hans Römer,** Oberarzt an der Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz.

Der Aufruf [1]) der brandenburgischen Kollegen zur Gründung territorialer Standesvereine und eiterhin zum gewerkschaftlichen Zusammenschluß der beamteten Irrenärzte im Reiche verent den aufrichtigen Dank aller Standesgenossen. edenklicherweise fehlt es bisher an einer entlossenen Verwirklichung des dringlichen Vorchlages in allgemeinerem Umfange. Die Ursachen solchen gefährlichen Saumseligkeit sollen hier näher untersucht werden. Auf eine vermutsehr verbreitete Hemmung, nämlich die in inen Bedenken wurzelnde Zurückhaltung manr Direktoren, hat Herr Sanitätsrat Marthen [2]) dankenswerter Offenheit hingewiesen; zugleich er den einzigen Weg zur Beseitigung des Hinrnisses gezeigt, indem er seinen direktorialen llegen die Notwendigkeit dargetan hat, ihre zte von allen nicht unbedingt nötigen diensthen Einengungen zu befreien und sich zur Förderg der gemeinsamen Standessache mit ihnen in e Reihe zu stellen.

Trotzdem dringt die Erkenntnis von der Notndigkeit einer lückenlosen Organisation nicht der nötigen Beschleunigung durch, jedenfalls sie bis heute nur zu den ersten praktischen fängen geführt.

Aber wie denken sich, so muß man fragen, die torganisierten Kollegen die Zukunft unseres ndes?

Die neuen Regierungen haben vor geraumer Zeit en Beamten zugerufen: Organisiert euch, damit mit euch verhandeln können! Die übrigen Oberbeamten, die Lehrer, die Richter, die Verwaltungsbeamten, die Techniker haben diese Aufforderung ohne Zögern zu ihrem Vorteil befolgt. An den Anstalten haben sich die Verwaltungsbeamten, das Oberpflegepersonal, das Pflegepersonal und die Angestellten schon längst zu Beamtenvereinen zusammengeschlossen oder sind Gewerkschaften beigetreten. Durch den Mund dieser Berufsvertretungen erheben sie mit Nachdruck und Erfolg ihre wirtschaftlichen Forderungen und ihre besonderen beruflichen Ansprüche, teils im Rahmen des Beamtenbundes, teils in unmittelbarer Verhandlung mit der Regierung und den Abgeordneten. Zu alledem kommt dann in nächster Zeit das Kontrollsystem der Dienststellenausschüsse, in denen die Oberbeamten durch den Wahlmodus von vornherein zahlenmäßig unterlegen und damit so gut wie ausgeschaltet sein werden.

Glaubt man ernsthaft, bei dieser Entwicklung, die im wesentlichen durch Kompromisse zwischen den parlamentarischen Regierungen und den bis ins Einzelne durchorganisierten Beamtenverbänden bestimmt sein wird, könnten die wirtschaftlichen und beruflichen Lebensinteressen der beamteten Irrenärzte ohne eigenes Zutun in ihrem bisherigen Bestande behütet und beschützt bleiben, unberührt von dem ringsum entbrannten Wettbewerb der Standesorganisationen bei der Neuordnung der Staaten, der inneren Verwaltungen und auch des Irrenwesens?

Was auch die immer noch zuwartende Haltung der meisten Kollegen bestimmen mag, der Verzicht auf eine rechtzeitig organisierte Vertretung unseres Standes wird eine trostlose Verelendung unserer wirtschaftlichen Verhältnisse und eine aussichtslose

[1]) Diese Wochenschrift Nr. 17/18 Jahrg. 1919/20.
[2]) Diese Wochenschrift Nr. 27/28 Jahrg. 1919/20.

Einschnürung unserer beruflichen Tätigkeit für absehbare Zeit unweigerlich zur Folge haben.

Es sei gestattet, die von den brandenburgischen Kollegen betonte Dringlichkeit der Gründung von territorialen Standesvereinen an dem Beispiel unseres badischen Vereines im folgenden kurz zu beleuchten.

Der „Verein der Ärzte an Badischen Heilanstalten" wurde im Januar dieses Jahres von den etatsmäßigen Anstaltsärzten und Hilfsärzten gegründet, sieht also auf ein neunmonatiges Bestehen zurück. Die zum Beitritt eingeladenen Direktoren beteiligten sich alsbald, so daß sämtliche Ärzte der badischen Heil- und Pflegeanstalten vom jüngsten Hilfsarzt bis zum ältesten Direktor dem Verein angehören.

Die Tätigkeit des Vereins gestaltete sich folgendermaßen:

1. Die Vertretung beim Verband der Oberbeamtenvereine, der seinerseits dem die sämtlichen Beamtenvereine des Landes umfassenden Beamtenbund angehört. Ein Kollege ist im Auftrage des Vorsitzenden mit der Vertretung bei den beiden genannten Organisationen betraut. Er besucht, mit den entsprechenden Aufträgen und Vollmachten versehen, nach Bedarf die wichtigen Sitzungen und berichtet bei den Versammlungen der Vertrauensmänner der einzelnen Anstalten über Stand und Aussichten der Verhandlungen, die sich zur Zeit vorwiegend mit wirtschaftlichen Fragen (Gehaltsaufbesserungen, Teuerungsbezüge) und Neuordnung des Beamtenrechts (Beamtenkammern, Dienststellenausschüsse) befassen. Namentlich bei der Aufstellung eines neuen Gehaltstarifs hatte er öfters Gelegenheit, die besonderen Bedürfnisse der Ärzte gegenüber den übrigen Oberbeamten zur Geltung zu bringen und u. a. die Einreihung der Direktoren und Anstaltsärzte in angemessene Gehaltsklassen durchzusetzen, zum Teil in Gemeinschaft mit dem Verein der Medizinalbeamten. Andererseits galt es wiederholt, durch einheitliches Zusammenwirken die Interessen der Oberbeamten gegenüber den weitgehenden Forderungen der mittleren und unteren Beamten innerhalb des Beamtenbundes zu wahren. Selbstverständlich können Wünsche zum Gehaltstarif ausschließlich auf diesem Wege über den Verein angebracht werden. Jede unmittelbare Vorstellung bei den Zentralbehörden würde von diesen an die Beamtenorganisationen verwiesen werden; diese müssen ihrerseits auf strenge Disziplin ihrer Mitglieder halten, da jede Zersplitterung das taktische Vorgehen notwendig beeinträchtigen würde.

2. Die Vertretung gegenüber der Regierung und den Abgeordneten. Diese besorgt im wesentlichen der Vorsitzende des Vereins, d. h. der Vertrauensmann des Vorortes Illenau. Er tritt im Auftrage des Vereins mündlich oder schriftlich mit dem Minister sowie den Ministerial- und Medizinalreferenten in Verbindung und bringt ihnen die Anregungen und Wünsche des Vereins, z. B. anläßlich der bevorstehenden Neubesetzung der Stelle des Medizinalreferenten, betreffs der Übernahme elsässisch-lothringischer Kollegen und bei ähnlichen Anlässen, zur Kenntnis. Ebenso nahm er anläßlich des Besuches der parlamentarischen Kommission für die Staatskrankenanstalten mit den Abgeordneten Fühlung und unterrichtete sie über unsere Standesangelegenheiten (Gehalts- und Urlaubswünsche) und verwandte Fragen des Irrenwesens (Stellung der Ärzte zum Achtstundentag). In allen diesen Fällen wurde das Auftreten unserer Standesvertretung als etwas Selbstverständliches aufgefaßt und unsere Stellungnahme mit Verständnis und Entgegenkommen akzeptiert.

3. Die Mitwirkung bei den Ortsgruppen des Oberbeamtenvereinsverbandes und des Beamtenbundes. In der Regel sind es die Vertrauensmänner der einzelnen Anstalten, die sich an der Arbeit der zuständigen Ortsgruppen der beiden Landesorganisationen beteiligen. Sie besteht im Austausch praktischer Erfahrungen und in der Stellungnahme zu den Vorschlägen der beiden Landesvereine sowie zu örtlichen Angelegenheiten (z. B. Streikfrage). Innerhalb der Ortsgruppe des Beamtenbundes bietet sich den Ärzten erwünschte Gelegenheit, ihre soziale Gesinnung dem Pflege- und Angestelltenpersonal gegenüber sichtbar zu betätigen und gemeinsam mit deren Vertretung die örtlichen Interessen der Anstalt wahrzunehmen.

4. Die Klärung und Förderung von Standesangelegenheiten innerhalb des Vereins. Neben der Vertretung nach außen wird auf den Versammlungen der Vertrauensmänner eine Verständigung über wirtschaftliche und berufliche Fragen zur Förderung des Standes angestrebt. So war bzw. ist Gegenstand der Erörterung: die Anrechnung der Vorbildung, die Titelfrage, Umfang des Urlaubs, Regelung des ärztlichen Dienstes, Stellung zu den Kolbschen Vorschlägen (namentlich bezüglich des psychiatrischen Referenten, der kollegialen Orientierung des ärztlichen Dienstbetriebes, der Entlassenenfürsorge), ferner das Verhältnis der Ärzte zu der Verwaltung und den Verwaltungsbeamten. Maßnah-

men zur wissenschaftlichen Fortbildung, ärztliche Behandlung des Personals, Benützung einer Unfall- und Haftpflichtversicherung, zeitgemäße Gutachtengebühren. Der Vergleich der Übung an den verschiedenen Anstalten ist ohne Zweifel förderlich. Natürlich kann eine mechanische Gleichmacherei gewisser, örtlich immer verschiedener Verhältnisse nicht in Betracht kommen. Aber in den wichtigsten, die Stellung der Ärzte berührenden Punkten, namentlich in Fragen der Dienstordnung, ergibt sich bei diesen Besprechungen ganz natürlicherweise eine Einigung auf bestimmte Grundsätze und Richtlinien, deren ausdrückliche Festlegung im Verein allein schon vorbildlich und ausgleichend wirken kann und ohne Zweifel zum Vorteil der Sache auch schon gewirkt hat. Zu einer förmlichen Vorstellung bei den Direktoren hat das Verlangen der Ärzte nach regelmäßigen wirtschaftlichen Referaten geführt, durch die sie einen genaueren Einblick als bisher in den Verwaltungsbetrieb der Anstalten zu erhalten wünschen. Es steht zu erwarten, daß das von Marthen aufgestellte Ziel, die Herstellung eines noch harmonischeren und für den Stand fruchtbareren Verhältnisses zwischen Direktoren und Ärzten, sich auf diese Weise auch ohne Festlegung einer neuzeitlichen Dienstanweisung bei uns erreichen lassen wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden: der Verein hat während der neun Monate des Bestehens seine Daseinsberechtigung — ja Notwendigkeit hinreichend erwiesen. Auf keinem anderen Wege wäre es uns möglich gewesen, uns dem entstehenden Organismus der Berufsvertretungen als selbständige Gruppe einzugliedern und unsere Standesinteressen zur rechten Zeit und am rechten Ort wirksam geltend zu machen. Wäre der Verein nicht im Januar gegründet worden, so hätte er bei vielfachen Anlässen inzwischen gegründet werden müssen. Gewiß, die Organisation kostet Opfer an Zeit und Geld; die Führung des umfangreichen Schriftwechsels stellt Anforderungen an die Vertrauensmänner namentlich an den Vorsitzenden, die heutzutage kostspieligen Reisen zu den Vertretersitzungen und den Vertrauensmännerversammlungen verursachen den Mitgliedern erhebliche Ausgaben. Aber wer das Ziel will, muß auch die Mittel und Wege wollen.

Der angedeutete Aufgabenkreis des Vereins des einzelnen Verwaltungsgebietes läßt weiterhin die von den brandenburgischen Kollegen gleichfalls geschilderte Dringlichkeit eines Zusammenschlusses der territorialen Vereine im Reiche zu einem Bunde der wirtschaftlichen Verbände der beamteten Irrenärzte Deutschlands mit Bestimmtheit erkennen.

Bei der Bedeutung des Gegenstandes seien die einschlägigen Gesichtspunkte kurz angeführt.

1. Die Schaffung eines neuen Beamtenrechts ist Sache des Reiches, die Wahrung der Beamteninteressen hierbei Sache des Deutschen Beamtenbundes und des Bundes höherer Beamten; in diesen Organisationen müssen die Irrenärzte körperschaftlich vertreten sein, wollen sie ihre besonders gearteten dienstlichen Interessen für die Zukunft zur Geltung bringen und auf die Bestimmungen über Zusammensetzung und Zuständigkeitsabgrenzung der Beamtenkammern und der Dienststellenausschüsse, die künftig den Anstaltsbetrieb kontrollieren werden, noch in letzter Stunde Einfluß gewinnen.

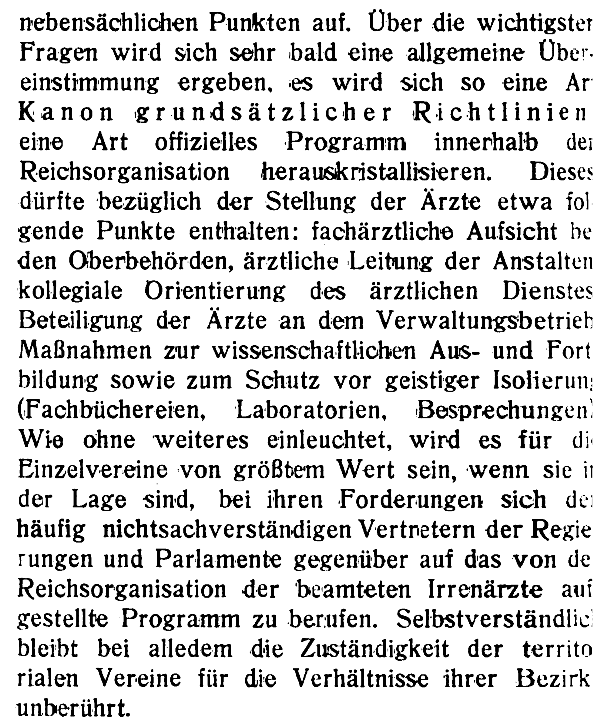
2. Der Gehaltstarif wird in absehbarer Zeit vom Reich bestimmt werden, sei es daß er förmlich in dessen Zuständigkeit übergeht, sei es daß er durch den entscheidenden Vorgang des Reichs bei der Besoldung der Post-, Bahn- und Finanzbeamten den Gliedstaaten praktisch vorgeschrieben wird. Die angemessene Einreihung der Irrenärzte und die Berücksichtigung ihrer besonderen wirtschaftlichen Verhältnisse wird nur durch eine rechtzeitige Vertretung bei den genannten beiden Reichsorganisationen gewährleistet werden können; ihr muß eine allgemeine Verständigung über Anrechnung der Dienstzeit, Dauer der Fachausbildung bis zur etatsmäßigen Anstellung, Beförderungsverhältnisse, gehobene Stellen, Erziehungsbeihilfen usw. vorausgehen.

3. Die Irrenfürsorge wird von den Reichsbehörden in manchen Punkten neu geregelt werden. Die Möglichkeit zu einer sach- und zeitgemäßen Mitwirkung können sich die Irrenärzte nur durch Schaffung einer Reichsorganisation sichern. Allgemeine Neuerungen, wie die Einführung eines Reichsirrengesetzes, Verbesserung der Reichsirrenstatistik, Regelung der Dienstverhältnisse und der Vorbildung des Pflegepersonals, berühren die Berufsaufgabe der Ärzte an den Anstalten so nahe, daß eine vorbereitende sachverständige Beratung der Reichsbehörden durch ihre Berufsvertretung, gegebenenfalls im Benehmen mit der Vertretung der Medizinalbeamten des Reiches sowie den privaten und amtlichen Stellen für soziale Hygiene, unerläßlich erscheint. Bei unmittelbaren Standesinteressen (z. B. der wissenschaftlichen Fortbildung der Irrenärzte) wird diese Vertretung die Initiative zu ergreifen haben. Ein



weiterer, künftig wohl der wichtigste Aufgabenkreis der Reichsorganisation, der bisher auffallenderweise nirgends erwähnt worden ist, kann hier nur angedeutet werden: Die kommende Verarmung unseres Vaterlandes wird auch das Anstaltswesen stark in Mitleidenschaft ziehen. Die wirtschaftliche und berufliche Zukunft unserer Standes — fügen wir hinzu, das Schicksal unserer Kranken — wird davon abhängen, ob wir Ärzte, ohne Vogelstraußpolitik zu treiben, uns rechtzeitig auf diese vaterländische und staatliche Notwendigkeit einstellen und die Irrenfürsorge unter tunlichster Wahrung fachärztlicher Gesichtspunkte der allgemeinen Notlage anpassen. In unserem eigensten Interesse müssen wir die nötige Vorarbeit alsbald gemeinsam in Angriff nehmen; hierbei können uns die Vorschläge Kolbs [3]) (Entlastung der Anstalten durch fachärztliche Fürsorge für die entlassenen und sonstigen freilebenden Geisteskranken) wichtige Fingerzeige geben. Wollten wir uns dieser dringenden Zukunftsaufgabe entziehen, so würden andere, nichtärztliche Stellen, die nur auf die Gelegenheit warten, die ihnen günstige Zeitstimmung für ihre Ansprüche auszunützen, uns die Führung aus der Hand nehmen und eine Umgestaltung einseitig nach der Wirtschaftlichkeit herbeiführen; wir würden — so steht nach untrüglichen Anzeichen zu befürchten — mit unserem Anstaltswesen auf die Stufe längst überwundener Zeiten zurücksinken, in das Regime des Arbeitshauses hineingeraten und eine unerträgliche Einschnürung unserer ärztlichen Tätigkeit erleben. Dieser wirtschaftliche Gesichtspunkt berührt sich aufs engste mit einem ideellen. Bei den tiefgehenden Erschütterungen, die gegenwärtig die Schichtung der Gesellschaft in Bewegung bringen, droht den akademisch gebildeten Berufskreisen, namentlich dem ärztlichen, eine erhebliche Minderung des Ansehens. Darunter werden wir in unserer Doppelstellung als Irrenärzte und Oberbeamte ganz besonders zu leiden haben. Die hier vorliegenden Probleme, zugleich Schicksalsfragen der deutschen Irrenfürsorge, erforderten an und für sich schon den beschleunigten Zusammenschluß der beamteten Irrenärzte im Reich.

4. Der natürliche Aufbau einer Reichsorganisation aus den Vereinen der Einzelgebiete führt ganz von selbst zum Vergleich der Berufs- und Standesverhältnisse in den einzelnen Verwaltungseinheiten hinsichtlich der vorhandenen Zustände wie der erstrebten Ziele. Diese letzteren weisen nach unseren Erfahrungen wesentliche Unterschiede nur in



nebensächlichen Punkten auf. Über die wichtigster Fragen wird sich sehr bald eine allgemeine Über einstimmung ergeben, es wird sich so eine Ar Kanon grundsätzlicher Richtlinien eine Art offizielles Programm innerhalb de Reichsorganisation herauskristallisieren. Dieses dürfte bezüglich der Stellung der Ärzte etwa fol gende Punkte enthalten: fachärztliche Aufsicht be den Oberbehörden, ärztliche Leitung der Anstalten kollegiale Orientierung des ärztlichen Dienstes Beteiligung der Ärzte an dem Verwaltungsbetrieb Maßnahmen zur wissenschaftlichen Aus- und Fort bildung sowie zum Schutz vor geistiger Isolierung (Fachbüchereien, Laboratorien, Besprechungen) Wie ohne weiteres einleuchtet, wird es für di Einzelvereine von größtem Wert sein, wenn sie i der Lage sind, bei ihren Forderungen sich de häufig nichtsachverständigen Vertretern der Regie rungen und Parlamente gegenüber auf das von de Reichsorganisation der beamteten Irrenärzte auf gestellte Programm zu berufen. Selbstverständlic bleibt bei alledem die Zuständigkeit der territo rialen Vereine für die Verhältnisse ihrer Bezirk unberührt.

Die angeführten Aufgaben, dies ist ohne weitere klar, können von den Territorialvereinen, die sic den Bedürfnissen ihrer Bezirke zu widmen haben unmöglich nebenbei erledigt werden. Wir be dürfen vielmehr für unsere Standesvertretung be den Reichsdienststellen einer organisatorische Zusammenfassung der Einzelvereine zum Bun der wirtschaftlichen Verbände de Irrenärzte Deutschlands. Erst wenn de gewerkschaftliche Gedanke folgerichtig durchge führt ist, d. h. wenn jede Verwaltungseinheit i Reiche ihren Standesverein besitzt, und sämtlich Standesvereine sich zu einer Einheit mit gemein schaftlicher Vertretung verbunden haben, könne wir hoffen, unseren Gesamtwillen zur Wahrun unserer wirtschaftlichen und beruflichen Stande interessen im Wettbewerb der zahlreichen Organ sationen bei der Neuordnung der Dinge erfolgreic zur Geltung zu bringen. Wie sämtliche beamte Irrenärzte eines Verwaltungsbezirkes — und n diese — ihren Territorialverein zu bilden habe so bilden sämtliche Territorialvereine — und n diese — die Reichsorganisation. Kein Verwa tungsbezirk (Gliedstaat oder Provinz) darf zurüc bleiben, kein Einzelverein sich ausschließen. N in der lückenlosen Gemeinsamkeit wird die Stär unserer Vertretung bestehen.

Damit ist gegeben, daß weder der Leipzi Verband noch der Verein Deutscher Irrenärzte die Funktionen einer Gewerkschaft der beamte

[3]) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psych. 47. Bd. 1.—3. Heft, Reform der Irrenfürsorge.



Irrenärzte in Betracht kommen kann, wie dies schon Marthen dargelegt hat. Ob unsere Bestrebungen Erfolg haben werden, hängt davon ab, ob es gelingt, die Organisation rechtzeitig durchzuführen. Kein Zweifel, die Idee marschiert, sieben Standesvereine haben bisher ihre Bereitwilligkeit zur Beteiligung ausgesprochen. Wir müssen aber das Marschtempo erheblich beschleunigen, wollen wir darauf rechnen, bei wichtigen Fragen noch in letzter Stunde zur Mitwirkung zu gelangen.

Zur Förderung der Sache schlagen wir im Einverständnis mit den brandenburgischen Kollegen vor, eine Sammel- und Auskunftsstelle über Fragen der irrenärztlichen Standesorganisation in Landsberg a. W. umgehend einzurichten. Hierdurch soll den Kollegen, die die Gründung oder den Ausbau ihres Vereins beabsichtigen, Gelegenheit gegeben werden, sich auf einfache und zuverlässige Weise Auskunft über die einschlägigen Verhältnisse bei anderen Vereinen zu verschaffen. Eine solche Kenntnis ist namentlich neugegründeten Vereinen erfahrungsgemäß sehr erwünscht, und der Hinweis auf die Verhältnisse in anderen Territorien kann Vorschläge und Anregungen bei den Behörden oft wirksam unterstützen. Die Einholung derartiger Auskünfte auf Grund persönlicher Beziehungen ist von Zufälligkeiten abhängig und ergibt oft unvollständige Berichte, die zudem unter dem starken Wechsel der Verhältnisse leiden. Zur Durchführung unseres Vorschlages ist nur erforderlich, daß jeder Verein durch einen beauftragten Kollegen über den Stand des Vereins, seine Beratungsgegenstände, seine Unternehmungen und Erfolge bei Behörden und Abgeordneten, seine Beziehungen zu anderen Beamtenorganisationen sowie über sonstige Erfahrungen regelmäßig nach Landsberg (an Herrn Oberarzt Dr. Baumann) berichten läßt. Gegebenenfalls wäre die Mitteilung von Denkschriften und größeren Eingaben erwünscht. Eine doppelte Fertigung der Berichte würde sich empfehlen. In Landsberg würde der eingehende Stoff geordnet und auf Ansuchen zu Auskünften verwendet bzw. leihweise zur Verfügung gestellt. Der ganze Schriftverkehr müßte vertraulich behandelt werden. Eine derartige Einrichtung würde die Organisation der Einzelvereine im jetzigen Zeitpunkt sicher fördern und beschleunigen. Zugleich würde sie wertvolles Material liefern für die Vorarbeit zur Gründung der Reichsorganisation und zur Vorbereitung der konstituierenden Vertreterversammlung. Eine solche müßte, sobald über eine genügende Teilnehmerzahl und die ersten notwendigen Schritte Klarheit vorhanden ist, alsbald einberufen werden. Bestehen wegen der gegenwärtigen Reiseschwierigkeiten gegen eine Zusammenkunft in den nächsten Wochen Bedenken, so werden die zum Zusammenschluß bereiten Standesvereine am besten dahin übereinkommen, den Verband der Ärzte an den Brandenburgischen Landesanstalten mit der vorläufigen Vertretung zu betrauen und zu ersuchen, die gemeinschaftlichen Interessen namentlich bei den Reichsdienststellen und den Reichsorganisationen der Beamtenvereine von jetzt ab wahrzunehmen. Auf schriftlichem Wege ist dann eine Verständigung unter den Beteiligten über die endgültige Verfassung (Satzungen) sowie die wichtigsten Aufgaben und die gemeinsame Bearbeitung herbeizuführen, so daß die erste Vertreterversammlung, sobald die Zeitverhältnisse es erlauben, spätestens aber im ersten Vierteljahr 1920 stattfinden kann. Bei einem solchen Vorgehen, für das man manche Gründe anführen kann, ist es aber dann besonders angezeigt, daß die bestehenden Vereine durch umgehende Einsendung ihrer Berichte die Einrichtung der Auskunftsstelle alsbald ermöglichen. Denn auch darin ist Marthen durchaus beizupflichten: Gefahr ist im Verzuge, Gefahr für die deutschen Irrenärzte und nicht minder für das deutsche Irrenwesen.

In Schlesien ist die Gründung eines Fachvereins der Schlesischen Provinzialirrenärzte in die Wege geleitet. Von den zehn schlesischen Anstalten haben sich bisher neun geschlossen zum Beitritt bereit erklärt. Bis zur endgültigen Konstituierung werden die vorbereitenden Geschäfte von der Anstalt Plagwitz a. Bober aus erledigt.

Morde und Mörder. (II. Teil.)

Von Dr. H. **Reukauff,** z. Z. Colditz i. Sa., früher Waldheim.

(Schluß.)

Daß, wie bei R. und M., auch in anderen gar nicht so seltenen Fällen sich gegen die Beamten des Strafvollzuges nun eine stärkere Gereiztheit herausbildet, wird manchen auch gewiß nur logisch erscheinen.

Repräsentieren sie doch dem Züchtling oder



auch noch dem Insassen der „Anstalten für gefährliche Geisteskranke" die unerbittliche Macht des Verhängnisses, das über sie hereingebrochen ist. Sie stehen nicht nur seinem robusten Freiheitsdrang entgegen, sondern sind auch die einzigen, an die sich sein aus dem Strafverfahren in Urteilshöhe und Charakterisierung der Tat wie der Motive mit herausgenommenes Ungerechtigkeitsempfinden handgreiflich halten kann.

Ich kann Ihnen eine ganze Reihe von Fällen anführen, in denen dieser Zusammenhang mehr oder weniger scharf hervortritt, doch würde das den Umfang dieser Arbeit wesentlich vergrößern.

Daß auch sonst staatliche Beamte der Gegenstand von tätlichen Angriffen sind, haben wir bei Besprechung des Falles der Gebrüder K. bereits gesehen, wo der „Geldbriefträger" als Objekt räuberischen Überfalles auftritt, und wir lesen auch sonst gelegentlich auch einmal in den Tagesblättern, daß richterliche Beamte bedroht oder angegriffen werden. Über Angriffe auf die ersteren kann man sich nicht wundern, bei den letzteren erscheint der Angriff zunächst dann ganz unverständlich, wenn zwischen der Person des angegriffenen Beamten und der des Täters aus früherer Zeit gar kein Zusammenhang besteht.

Von einer „Logik" des Affektes kann erst dann für uns die Rede sein, wenn sich bei dem Täter eine solche Gereiztheit gegen das Richtertum überhaupt herausgebildet hat, daß er — wie der Amokläufer — blindlings zuschlägt oder wenn er in der Person des Überfallenen — von Täuschungen durch Ähnlichkeit und dergleichen Zufälligkeiten sehe ich hier natürlich ab — einen Beweggrund sucht, die öffentliche Aufmerksamkeit auf sich oder seine Sache zu lenken.

Mehr als der Richter ist solchen Angriffen ja noch der hochstehende Staatsbeamte ausgesetzt, der das dem Täter und seinem Anhange oder nur ihm selbst feindliche Prinzip verkörpert. In der Tat des Sozialisten Victor Adler gegen den österreichischen Minister v. Koerber haben wir das jüngste dieser traurigen Beispiele und — bezeichnend ist die Auffassung, welche dieser Mord in weiten Kreisen gefunden hat. Er erscheint ihnen nicht nur als eine logische Affekthandlung, sondern als eine „berechtigte Kampfhandlung", welche den Spannungszustand gesellschaftlicher Bevölkerungsschichten zum Austrag bringt — und als solche straffrei bleiben müßte.

Auch auf dieses Gebiet von „Morden und Mördern" möchte ich hier aber nicht eingehen und zum Schlusse der Einzelbilder Ihnen nur noch einen Fall zeigen, in dem ein strikter Gegensatz besteht zu der Affekthandlung, die sich gegen den Widerstand richtet, der sich amtlich oder nichtamtlich zwischen den Täter und Tatzweck einschaltet, einen Mörder vorführen, der ohne äußeren Einfluß aus sich heraus die schon begonnene Tat, zu deren Ausführung er treffliche Beweggründe hatte und an deren Vollendung ihn nichts gehindert hätte, nicht nur unvollendet ließ, sondern zu reparieren bestrebt wurde, soweit sich das noch machen ließ.

Solche Fälle werden gewiß nicht häufig sein und auf ihn will ich daher noch etwas genauer eingehen.

Fall XXII.

Schn. wurde vom Schwurgericht Dresden am 8. November 1899 wegen Rückfalldiebstahls, Unterschlagung und versuchten Mord zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt; er wurde als roh, frech, verstockt, gleichgültig, unzugänglich, ohne alle Selbsterkenntnis und Reue geschildert. Er erscheint wegen seiner Verkommenheit und Roheit als gemeingefährlicher Mensch. Er hat bis zuletzt hartnäckig geleugnet und sucht Zeugen des Meineids zu verdächtigen.

Nun zur Tat selbst:

Der Handarbeiter Uhl., mit dem Schn. sehr befreundet war, besaß ein Sparkassenbuch der Sparkasse zu Waldenburg mit einer Einlage von ungefähr 150 M. Hiervon wollte er 75 M abheben. Das Geld sollte an die Adresse Schn.s geschickt werden Die Ehefrau Schn. schrieb an die Sparkasse. Schn veranlaßte sie, wider Wissen und Willen Uhl.s die ganze Einlage abzuheben. Am 2. März d. J. vormittags kam das Geld, 166,68 M, an. Schn. öffnete den Brief und forderte seine Ehefrau auf, Uhl. von Eingang des Geldes nichts zu sagen. Er entfernte sich sofort nach Eingang des Geldes von zu Hause und kam erst abends gegen ½9 Uhr nach Hause Am anderen Morgen fiel der verehel. Schn. auf, daß ihr Ehemann sehr aufgeregt und unruhig war. In der Erregung vergaß er auch seinen Kaffee mit auf den Arbeitsplatz zu nehmen. Als er die Wohnung verließ, um auf Arbeit zu gehen, steckte er Pulver, eine Zündschnure, ein Päckchen Streichhölzer und zwei Lichter zu sich. Er hat dann den ganzen Tag mit Uhl. zusammen in dem Schonergrund gearbeitet. Von dem Eingang des Geldes hat er Uhl. nichts mitgeteilt, ja, als Uhl. ihn während des Frühstückes nach dem Gelde frug, hat er erklärt, das Geld sei noch nicht da. Abends nach Beendigung der Arbeit beredete Schn. den Uhl auf dem ungewöhnlichen Wege durch den Schonergrund nach Hause zu gehen. Als sie ein paar Hundert Schritte zusammen gegangen waren, be



redete Schn. den Uhl., mit in den im Schonergrund gelegenen Silberschacht einzukriechen, um dort Sprengungen vorzunehmen. Als Uhl. an das in dem Schacht befindliche, bis zu 8 m tiefe Wasserloch gekommen war, frug er Schn., wo denn das Bohrloch sei. Schn. deutete hinüber in den jenseits des Wasserlochs befindlichen hinteren Stollen. Uhl. schritt auf einem über das Wasserloch gelegten Brett hinüber. Er suchte die Wände nach Bohrlöchern ab. Als er an das Ende des Stollens gekommen war, drehte er sich etwas nach Schn., der ihm nachgekommen war, um und frug wieder, wo die Bohrlöcher seien. In diesem Augenblicke fiel ein Schuß. Uhl. merkte, daß er im Gesicht getroffen war. Er faßte Schn. mit der rechten Hand am Halse. Als er zugriff, fiel ein zweiter Schuß und nun sah er, daß Schn. eine Waffe in der Hand hatte. Er fiel rücklings an die Felswand und war eine Zeitlang ohne Bewußtsein. Er sah aber, wie Schn., der das Brett bereits wieder überschritten hatte, das Brett wegzog und das Licht verlöschte. Er rief nun Schn. zu, er solle das Brett wieder drüber legen. Schn. frug ganz verwundert: „Was ist denn?" Dann brannte er das Licht wieder an und legte das Brett wieder über das Wasserloch. Uhl. schritt nun wieder hinüber und entfernte sich aus dem Schachte. Schn. folgte ihm. Er suchte ihn unterwegs von dem Blute zu reinigen und nahm ihn zu diesem Zwecke mit in seine Wohnung. Unterwegs frug ihn Uhl., dem sofort der Gedanke gekommen war, daß Schn. ihn des Geldes wegen habe töten wollen, ob das Geld eingegangen sei. Schn. gestand das nunmehr zu, auch bekannte er, daß er das Geld angegriffen habe. In der Wohnung Schn.s forderte Uhl. sein Geld. Schn. zählte 153 M auf. Es fehlten also von dem Gelde 13,63 M. Schn. bat Uhl., keine Anzeige zu machen, sonst müsse er sich das Leben nehmen. Er bat ihn auch, bei ihm zu bleiben, bis er geheilt sei und bot ihm im Bette an und versprach ihm Vergütung seines Schadens. Seiner Ehefrau erzählte Schn., sie hätten mit Sprengpulver geschossen und dabei habe sich Uhl. verletzt. Er hat dann an dem Abend eine furchtbare Unruhe und Angst gezeigt. Er hat nicht essen können, hat Selbstmord begehen wollen und von seinen Kindern Abschied genommen. Nur durch Bitten seiner Ehefrau hat er sich von diesem Schritt abhalten lassen. Im Bette hat er keinen Schlaf gefunden, er hat wiederholt jammernd ausgerufen, wo das noch hinführen solle. Auch hat er gerufen: „Wenn mir nur das verfluchte Geld nicht in das Haus gekommen wäre." Als nachts 1/2 1 Uhr die Gendarmerie erschien, ist er aufgesprungen und hat ausgerufen: „Jetzt haben sie mich."

Uhl. hat mehrere Streifschüsse im Gesicht erhalten und mehrere Wochen im Krankenhause zugebracht. In der Weste hat Uhl. später, und zwar am Kragen zwischen Stoff und Futter eine Kugel — eine Radfahrkugel — vorgefunden. In den Kleidern, die Uhl. an dem Abend getragen hat, Jackett, Strumpfjacke und Weste, sind in der Gegend, wo sie die rechte Brustseite bedeckt haben, drei Kugellöcher vorgefunden worden. Nur dem Umstand, daß die Waffe mit Stahlkugeln und überhaupt nicht richtig geladen war, ist es zu danken, daß eine tödliche Wirkung nicht herbeigeführt worden ist.

Die Waffe, ein Terzerol, ist während der Untersuchung aus dem Wasserloch zutage gefördert worden. Schn. hat geleugnet, vorsätzlich auf Uhl. geschossen zu haben, und den Vorfall folgendermaßen dargestellt. Er habe die Waffe, vor dem Wasserloch stehend, in einem Felsausbruch der Wand gefunden. Beide Hähne seien gespannt gewesen. Er habe einen Hahn abgedrückt, es habe nur geknackt, ein Schuß sich dagegen nicht entladen. Er sei nun Uhl. mit der Waffe in der Hand auf dem Brett nach dem hinteren Stollen gefolgt und er habe, indem er die Waffe in die Höhe und nach der Wand des Schachtes gehalten und Uhl. hier gerufen habe, gedrückt. Wider sein Erwarten sei ein Schuß gefallen. Er habe nun Uhl.s Hand an der seinigen gefühlt und dabei sei ein zweiter Schuß, ohne daß er gedrückt habe, gefallen und Uhl. habe gerufen: „Jetzt hast du mich gerade in die Fresse geschossen."

Daß diese Darstellung Schn.s auf recht schwachen Füßen steht, darüber braucht man nicht viel Worte zu machen.

Anders liegt das mit seiner Samariterrolle nach der Verletzung, die er dem Uhl. beigebracht hat.

Soviel steht fest: er hat den Uhl. in der Absicht, ihn zu beseitigen, in den Schacht gelockt, hat sich mit diesem Gedanken in Rückblick auf sein Angreifen des anvertrauten Geldes und auch der Hoffnung, nun noch den Rest für sich verwenden zu können, vertraut gemacht und hat die Tat nicht nur begonnen, sondern soweit durchgeführt, daß er sie vollbracht glaubte. Ein von außen an ihn herantretendes Hindernis hat ihn nicht abgehalten, sie zu vollenden.

Uhl. selbst hat ihn direkt nicht beeinflußt (Bitten, Versprechungen), davon abzustehen, ihn zu töten.

Von den Motiven, welche Schn. nun in den Arm gefallen sein könnten, könnte zunächst als äußeres in Betracht kommen, daß die Schußwaffe nach den beiden abgegebenen Schüssen entladen war. Hatte Schn. keine Munition weiter bei sich?



— Möglich! Aber dann hinderte ihn nichts, den Angeschossenen zu erstechen oder zu erwürgen. Eine energische Triebrichtung hätte unbedingt dazu führen müssen, zumal Schn. doch durch diesen räuberischen Überfall seine Lage, vor der er sich schon vorher gefürchtet hatte, doch noch wesentlich verschlechtert hatte. Auch darüber mußte sich Schn. klar sein, daß bei seinen mehrfachen Vorstrafen wegen Eigentumvergehens (darunter ein Jahr acht Monate Zuchthaus) ihn diesmal eine empfindliche Strafe treffen mußte, falls Uhl. über den Raubanfall sprach, oder auch nur seine alte Befürchtung, dieser würde wegen der Unterschlagung Anzeige erstatten, sich als berechtigt erwies. Dann kam auch dieser Mordversuch jetzt heraus.

Von den von innen an ihn herantretenden psychischen Hemmungen war zunächst der Schreck in Rechnung zu stellen, den er über die unerwartete Anrede Uhl.s bekommen haben wird, als er das Brett zurückzog. Dieser Schreck scheint kein kleiner gewesen zu sein. Möglich, daß Schn., dem der Entschluß zu dieser Tat überhaupt nicht leicht geworden war, hierdurch und durch die Notwendigkeit, die unterbrochene Handlung noch einmal von neuem zu beginnen, den Rest seiner Willensenergie völlig verlor. — Ich lasse also dahingestellt, ob Schn., wenn er einen geladenen Revolver in der Hand gehabt hätte, den Anruf Uhl.s nicht noch mit einem oder mehreren Schüssen beantwortet hätte; der Finger lag nun einmal am Drücker. Hätte er erst die Waffe wieder an sich nehmen müssen und neu spannen, so wäre auch hier wieder eine neue Willensbetätigung notwendig gewesen. — Es sind manchmal furchtbare Kleinigkeiten, von denen in solchen Augenblicken ein Menschenleben abhängt. Daß mit der vollzogenen Tat bei pathologischen Zuständen sofort eine Entspannung herbeigeführt wird, das sehen wir ja häufiger; aber auch ein Paranoiker oder Katatoniker würde wahrscheinlich einen Anruf, wie Uhl. ihn tat, mit einem „Wart, du Aas, du lebst noch" erneuert und zum Ziele geführt haben. Ein gereizter Imbeziller, ein Jähzorniger kann schon eher mit dem, dem anderen verabfolgten Denkzettel zufrieden sein, wenn der pathologische Affekt bei ihm nicht perseverierender Natur ist.

Die Verhandlung gegen Schn. fand ohne psychiatrischen Beirat statt; der Richter muß demnach diese Unterbrechung des geplanten Mordes durch denselben nicht für beachtlich gehalten haben. Dem kann ich doch nicht ganz zustimmen.

Selbst bei der Annahme, daß Schn. seine Willenskraft in dem ersten Angriff verbraucht hatte, ist sein weiteres Verhalten doch nicht ganz alltäglich. Zuzugeben ist, daß Uhl. durch die Äußerung „nun hast du mich in die Fresse geschossen" dem Schn. den Weg zum Rückzuge frei ließ. Die Tatsache des Anrufes schon, dann auch der Inhalt desselben, lassen den Schluß zu, daß Uhl. an ein Versehen glaubte, nicht aber an die Absicht Sch.s, ihn beiseite zu schaffen, zumal er ja von der Unterschlagung noch nichts wußte.

Das hat Schn. herausgehört und er mag sich an die Möglichkeit gehalten haben, dem Uhl. dieser Glauben zu belassen. Gebessert war dadurch auch nichts, denn das fehlende Geld war und blieb fort.

Mitunter spielen ja in die Entschlüsse auch tat bereiter und entschlossener Verbrecher Zufällig keiten hinein, die direkt auf Aberglauben beruhen oder an ihn angrenzen. Wen das Auffliegen eines Vogels zur linken Seite nicht schreckt oder ein anderes Zeichen, das ihm prognostisch für den Aus gang der Tat sein soll, nicht warnt (Wetter, Mond schein, Quaken der Frösche im Teich = als Zei chen, daß der nächste Tag Unheil bringt), den häl vielleicht ab, daß der Bote, welcher um die Ze vorbeikommt oder vorspricht, noch nicht da wa auch wenn er eine Entdeckung bei der Tat od der Tat durch diesen nicht zu befürchten brauch

Meine Nachfrage danach hat kein Ergebnis ge bracht, in den Akten ist hierüber nichts enthalten möglich ist, daß das Versagen der beiden Schüs dem Schn. als ein böses Omen galt. — Mei wird aber doch in diesem Falle das Verbreche gar nicht erst begonnen, sondern ein günstigere Tag abgewartet. Während der Tat kommen solch abergläubischen Einflüsse meines Wissen nur wen zur Geltung; hier sind es mehr Geräusche, welch den Verbrecher für die eigene Sicherheit fürchte lassen (Anschlagen eines Hundes, Knarren ein Tür oder eines Ladens, sich nähernde Stimmen welche die Handlung unterbrechen lassen.

So ist an meinem Vaterhause selbst einmal d Verbrechen vorbeigeschritten, weil der dritte Kom plize sich verspätete; die Einbrecher, welche es a die Kirchenkasse abgesehen hatten, fühlten sich zweien nicht sicher genug, zumal sie ausgeforsc hatten, daß dieses Geld bis zur Ablieferung in d nächste Kreisstadt im Schlafzimmer meines Vate in einem Geldschrank lag und mein Vater ein geladenen Revolver bei sich liegen hatte und gebrauchen wußte. Sie brachen in einem Bauer hause ein, um doch nicht ganz leer auszugehe kamen hier mit dem sie störenden Mann in Ko flikt, dem die Ehefrau aber tapfer beisprang. D Gepolter und Geschrei des nächtlichen Kampf weckte zunächst sämtliche Dorfhunde, dann

Nachbarn und es gelang, wenigstens zunächst den einen dieser beiden Gesellen dingfest zu machen, die sich der harten brandenburgischen Bauernfäuste nicht erwehren konnten, wenn auch die Frau und der Bauer hierbei nicht ohne Schnitt- und Stichverletzung davonkamen. Die Verbrecher gestanden dann ein, eigentlich den Raub im Pfarrhause geplant zu haben. Das Ausbleiben des dritten habe sie aber davon abgehalten, zumal dieser der Urheber dieses Planes gewesen sei, und zugleich geärgert; darum hätten sie auf den Bauer und seine Frau so wütend eingestochen.

Dergleichen liegt hier aber nicht vor; Schn. hätte ungestört sein blutiges Handwerk vollenden können; mehr wie ein Verdacht auf das Vorliegen einer dunklen Regung in seiner Seele läßt sich aber bei ihm, der schon einige Jahre in der Heilanstalt gewesen war, nachdem er den größten Teil seiner langen Strafzeit abgesessen hatte, nicht aussprechen.[1])

Es konnte nur noch versucht werden, aus dem Verlaufe der Tat Schlüsse auf das merkwürdige Verhalten Schn.s zu gewinnen. Und dieser Verlauf ist auch weiterhin merkwürdig.

Uhl. ließ sich auf dem Rückwege von Schn. ruhig viel vorreden und unterstützen, wenn es notwendig war, ging auch ruhig mit in die Wohnung des Schn. und verlangte dort die Auszahlung seines Geldes! Daß er hierdurch sich selbst wieder in Gefahr bringen mußte, darüber war er sich nicht klar — oder Schn. war noch so zusammengebrochen, daß er sich vor ihm sicher fühlte. Ja er ließ, als nun das Fehlen der 40 M natürlich nicht verborgen blieb, von der Frau des Schn. eine schriftliche Niederlegung des Schuldbekenntnisses ihres Mannes und der Vorgänge im Schacht, die er ihr angab und sich von Schn. bestätigen ließ, anfertigen. Er mußte sich sagen, daß Schn. sich bewußt sein mußte, hierdurch sein ganzes künftiges Schicksal in die Hände seines Opfers zu legen. Frau Schn. tat dies auch nach anfänglichem Weigern aus Besorgnis vor den Drohungen Uhl.s und nachdem dieser ihr das Versprechen gegeben hatte, er werde von diesem Schriftstücke keinen Gebrauch machen.

Das war doch eine etwas eigene Situation!

Jedenfalls nahm er Schn. damit den Glauben an die Möglichkeit, Uhl. könne doch noch ein Unglücksfall eingeredet werden.

Daß er dem Richter das weiß machen könne, darauf durfte er wohl kaum hoffen. Tat er das, war es mit seiner Einsicht in die Beurteilung seiner Lage durch einen Dritten nicht weit her.

Ebenso stand es mit seiner Kritik, wenn er nun noch darauf rechnete, daß Uhl. in Rücksicht auf die gewährte Schonung schweigen werde oder daß ihn der Umstand, daß er heimlich mit in den Silberschacht hineingegangen war, ein so festes Band zwischen ihnen bilden könne, daß Uhl. von einer Anzeige abstand.

Paul Lindau beschreibt in der Zeitschrift „Nord und Süd" über den Insassen der Dalldorfer Irrenanstalt P. Krüger einen Fall, in dem ein Verbrecher in der Tat von dem Morde zurücktritt. Dieser gewissenlose Schwerverbrecher beging an seiner Geliebten Anna, die dem Verdacht Ausdruck gab, Krüger habe die ihr gezeigten und zur Aufbewahrung gegebenen Sachen (Ringe, Broschen, silberne Bestecke u. dgl. Wertgegenstände mehr) gestohlen, Mordversuch, der ein Analogon zu dem Verhalten K.s bilden könnte. „Es kam zu einer heftigen Szene. Anna erklärte, daß sie das nicht mitmachen wollte und drückte sich in unvorsichtiger Weise so aus, daß K. glaubte, sie wolle ihn denunzieren. Darauf packte er sie am Halse und würgte sie, bis sie die Besinnung verloren hatte. Auf einmal überfiel ihn doch die Angst. Er vergegenwärtigte sich, welche Folgen ein Mord für ihn haben würde. Die Strafe wegen Diebstahls mit Gefängnis oder Zuchthaus flößte ihm geringe Besorgnis ein." (Er war nicht nur selbst ausgebrochen, sondern hatte auch seine Braut aus der Irrenanstalt befreit (!).) „Er wußte also, wie er später einmal selbst sagte, daß man überall da hinauskommen kann, wo man hineinkommt." Er ließ also von Anna los und tat alles Erdenkliche, um das Geschehene wieder gut zu machen und die Spuren seiner Brutalität zu verwischen. Er besprengte die Röchelnde mit Wasser und gab ihr starken Wein zur Kräftigung. Unter Tränen bat er sie reumütig um Verzeihung, die ihm Anna in ihrer unbeholfenen Liebe auch gewährte."

Nun kann aber dieses Analogon die seelischen Vorgänge in Schn. doch nicht erklären. Eine Geliebte, zumal eine, die dem Geliebten ihre junge Freiheit verdankt, ist doch ein sichereres Anlagekapital für das zugemutete Stillschweigen als ein bestohlener und angeschossener ehemaliger Freund, den nur ein leichtes gemeinsames Vergehen noch an seinen Verfolger kettet. Auch hätte ich der Anna nicht raten mögen, ein Protokoll über den Mordversuch von Krüger zu verlangen; wahr-

---

[1]) Daß umgekehrt Zufälligkeiten die Tat auslösen, den eingeschlafenen oder niedergekämpften Entschluß wieder aufflammen lassen, dafür habe ich im Fall V dieses Teiles ein Beispiel gegeben, wo das Anstreifen der Frau genügt, in By. die Mordlust neu zu wecken.



scheinlich hätte dieser dann sehr kurzen Prozeß mit ihr gemacht. Zudem hatte Krüger der Anna gegenüber ja noch eine Waffe in der Hand, von der er auch Gebrauch machte: er denunzierte sie bei der Kriminalpolizei und ließ die entsprungene „Verrückte" in das Irrenhaus zurückbringen.

Ein so wirksames Mittel, die unheimliche Anhängerschaft des Uhl. loszuwerden, hatte aber Schn. nicht bei der Hand; daß ihm der verspätete Liebesdienst, wie die dem Uhl. gewährte Schonung einige Milde eintragen würde, darauf mag er gerechnet haben, wenn er sich auch in dem Augenblicke, der seine Umwandlung vom Mörder zum Helfer vollzog, sich über die einzelnen Beweggründe, welche diese Umwandlung herbeiführt, kaum klar geworden sein wird.

Über die möglichen Folgen seiner Tat war er sich klar; dafür spricht deutlich der Erregungszustand, in den er nach Uhl.s ungestörtem Weggang verfiel, und seine Rederei von einem Selbstmorde, zu dem er aber keine Anstalten machte. Trotzdem aber führt er die bestimmte Absicht dazu während der Untersuchung zu seiner Verteidigung an und spricht auch jetzt noch davon. Daß diese Angabe bloß ein Manöver war, das glaube ich doch nicht; auch steht ihr die Aussage der Ehefrau zur Seite. Und dann ist diese Erregung auch wirklich nur physiologisch — er hatte alles auf eine Karte gesetzt und diese lag in fremden Händen.

Nimmt man aber eine bestimmte Absicht zum Selbstmorde an, so stößt man auch hier auf eine Schwäche im Durchführen einer Handlung, wie sie auch in dem Mordversuch liegt. Denn das Bedenkliche seiner Lage sah er ein, und wenn auch sein Gehirn fieberhaft gearbeitet haben mag, um in fortwährender Rekapitulation der Ereignisse sich eine möglichst günstige Basis zu schaffen, wenn er auch wußte, daß das Schlimmste nicht geschehen würde — seine Furcht vor der Zukunft war da, war echt und war berechtigt.[1])

Der Richter muß mangels jeden fehlenden Ansatzes diesen Selbstmord nicht für ernst genommen haben, oder er hat ihn für eine nebensächliche Reaktion gehalten. In eine Nachprüfung, wie Schn.s sonstige Willensenergie zur Zeit der Tat war, läßt sich nicht mehr eintreten. Sein Alter, 48 Jahre, läßt weder die Deutung auf jugendliche Schwächlichkeit und Energielosigkeit zu als auf präsenile Unentschlossenheit und Bedenklichkeit. Seine Lebensspannkräfte können damals unmöglich schon sehr abgenutzt gewesen sein; waren sie schwach, dann waren sie es immer gewesen. Und außerdem gerade der senile Haß weist oft eine außerordentliche Zähigkeit auf und nimmt nicht selten sogar paranoische Hartnäckigkeit an, zumal wenn es sich um das liebe Geld handelt.

Solche präsenile Unbeugsamkeit und Willensstarre hört man im Leben bei älteren Menschen öfter als ein Muster einer unbestechlichen Charaktereigenschaft nennen, als in ihr ein sozialer Unwert erkannt wird. Sie spielt auch vor dem Zivilrichter mitunter eine beträchtliche Rolle (Enterbung, Prozeßsucht, Beleidigungsklagen).

Daß nun aber die Willensenergie Schn.s schon immer so schwach gewesen ist, daran läßt die Notiz zweifeln, daß er während der Untersuchung durchaus nicht etwa zaghaften und gedrückten Eindruck machte, sondern im Gegenteil hier wie auch in der Hauptverhandlung „große Frechheit und Trotz" gezeigt haben soll. Auch die Charak-

[1]) Es scheint ja an und für sich ein seltenes Vorkommnis bei Morden an Fremden zu sein, besonders solchen, wo es sich um den Besitz irdischer Güter handelt, daß der Mörder nach der Tat Hand an sich legte; hier wenigstens ist nicht ein einziger darunter. Bei Familienangehörigen haben wir öfter den Impetus sich auch noch gegen den Täter selbst richten sehen. Psychiatrisch kann das weiter nicht auffallen, denn der äußere Selbstmord ist hier häufig nur der Abschluß einer inneren Selbstzersetzung, der die Gewalttat gegen den anderen Nahestehenden entsprang. Der Mörder, der sich an Fremden vergreift, liegt meist nicht mit sich selbst im Kriege, sondern bekämpft die Weltordnung, die besitzenden oder herrschenden Klassen, oder eine bestimmte Persönlichkeit, die mit seinen Anschauungen und Bestrebungen in dauerndem oder drohendem Konflikt steht.

Er wird sich daher meist auch eine die Tat mehr oder weniger rechtfertigende Lebensauffassung zurecht gebaut haben, und erst, wenn in der Untersuchungshaft oder nach der Verurteilung nun das aussichtslose Verhängnis über ihn hereinbricht, legt er in Einsicht der Zwecklosigkeit des Weiterlebens und im Ohnmachtsgefühle Hand an sich. Einzelne mögen ja auch von vornherein den Entschluß gefaßt haben, im Falle der Entdeckung sich dem Richter zu entziehen, meist aber verlegen sie sich dabei nur auf den schwächlichen Versuch dem Urteil zu entgehen oder doch dessen ganze Schwere auf sich zu nehmen, als daß sie die letzte äußerste Konsequenz ziehen.

Dazu kommt, daß die ethischen Gefühle der meisten Mörder doch nicht in voller Höhe ausgebildet sind, und sie auch sonst im Leben nicht immer gerade sehr viel zu verlieren haben. Mehr wie das Leben kann es auch dann nicht kosten, wenn es ganz schief geht.

Daß während der Untersuchungshaft, nach dem Urteil und im Laufe der Strafdauer dann Selbstmordversuche und Selbstmorde sich einstellen, das hat seine guten Gründe, für die in dem hier früher Gesagten doch schon einige Anhalts- und Gesichtspunkte gegeben sind.

teristik des Staatsanwaltes lautet: „Roh, frech, verstockt, gleichgültig, ohne alle Reue und Selbsterkenntnis."

Vielleicht hat er es diesem Auftreten zu verdanken, daß er zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt wurde; daß er dazu den Mordversuch an einem Freunde beging, der ihm weitgehendst vertraute, wird auch belastend gewirkt haben, sein „Samariterdienst" hat ihm nichts genützt.

Über das psychologische Fragezeichen, das derselbe aufrollt, kommt man so leicht auch durch dieses Urteil nicht hinweg.

In manchem erscheint er fast wie das Negativ eines pathologischen Affektes.

Psychologische Defekte auffälliger Art hat aber Schn. nun in der Untersuchungshaft jedenfalls nicht geboten; sonst hätte dieser doch etwas dunkle Fall ohne psychiatrischen Beirat wohl kaum zu Ende geführt werden können.

Auch in der Strafverbüßung fiel er anfänglich nicht auf. Im Verlaufe der Haft kam er aber doch verhältnismäßig bald dem Arzt in die Hände.

Anfänglich trat er nach bekanntem Muster mit allerlei kleinen körperlichen Beschwerden und Gebrechen auf, unter denen neben Schlaflosigkeit und Unruhe Verstopfung und Durchfall den wesentlichsten Bestandteil bildeten und deren Behandlung über Opiumgaben ab und zu auch zu Morphium in kleiner Dosis führten; dazu gesellten sich dann Kreuzschmerzen, Harndrang und Klagen über die Unverträglichkeit der Kost, die sich zum Schluß, wie gegeben ist, zu wahnhaften Ideen über die Bestandteile derselben und die Absicht über diese ihm zuteil werdende Ernährung verdichteten. Dann kam der übliche Aus- und Aufbau dieser eingeschlagenen Gedankengänge: die Aufseher unterschlügen die ihm vorgeschriebene Kostaufbesserung, tränken das ihm verordnete Bier, gäben ihm falsche Portionen, gar keine oder nicht die richtige Medizin. Er schob ihnen weiter unter, an ihn gerichtete Pakete zu behalten (!). So sei zu Hause bei ihm ein Schwein geschlachtet, aber nicht ein Eßlöffel davon sei an ihn gekommen. Bald wurden sie auch um dieses seines Wissens, um ihre Vergehen willen seine heimlichen Feinde, die seine Eingaben an die Staatsanwaltschaft und seine Beschwerden an die Anstaltsdirektion oder das kgl. Ministerium zurückhielten. — Die Krönung des Ganzen, daß er um geringer Verstöße willen, ja daß er ungerecht verurteilt sei, und die Aufseher im Auftrage der Behörden handelten, wenn sie ihn beseitigten, ehe seine Strafzeit um sei, erfolgte aber doch sehr spät.

Erst nach zehn Jahren seiner Haft hat sich der schon früher beschriebene paralogische Aufbau seiner Haftpsychose voll entwickelt, und nun kam er auch in heftige Erregungszustände, in denen er alles zu zertrümmern drohte, die Arbeit hartnäckig ablehnte, widersetzlich wurde und durch Kostverweigerung entkräftet wurde.

Selbst die letzten Phasen der Entwicklung dieser Krankheit durchlief er verhältnismäßig viel langsamer als gewöhnlich der Fall ist.

Schon ein Jahr vorher, ehe seine Einlieferung in die Heilanstalt hier notwendig wurde, schreibt er auf die Nachricht hin, daß sich seine Frau von ihm scheiden lassen wolle: „So sind nun fast zehn Jahr vergangen und ich weiß noch nicht, was ich Strafbares begangen habe (!). Was die Ella ausgesagt hat, ist Wahrheit. Uhl. hat verlangt, daß sie das niederschrieb an jenem Abend nach der Tat. Ich habe dabei aber im Silberschacht niemand verletzt."

Hier sieht man deutlich, wie der auf die Frau ausgeübte Zwang, das Blutzeugnis gegen ihren Mann niederzuschreiben, dazu verarbeitet wird, um aus dem berechtigten Widerstreben derselben, die Tatsachen selbst schriftlich zu fixieren, zu einem Zeugnis gegen die Richtigkeit dieser Tatsachen herausgearbeitet wird. Die eigene Tatbestandsnegation wird in das Zeugnis der Frau hineinprojiziert und dient wieder ihm zum Beweise, daß die Anklage zu Unrecht erhoben wurde.

Schn. brauchte, wie gesagt, recht lange, ehe sich diese Auffassung bei ihm fixiert hatte, dann saß sie aber um so fester. Er lebt auch heute noch der Überzeugung, daß er keinen Mordversuch begangen habe, drängt auf seine Entlassung und will weder von einem Strafrest etwas wissen, noch von seiner erfolgten Scheidung.

Seine ganze Gerichtssache sei Schwindel; er sei auch nicht zu 15 Jahren Zuchthaus verurteilt und habe nur auf acht Tage (!) gerechnet.

Sein Verhalten war auch in der Anstalt kein gutes. Er kritisiert an allem herum, hetzt andere Kranke auf und arbeitet sehr unregelmäßig und oft sehr liederlich. Immerhin wies auch er gegen den Zuchthausaufenthalt eine Besserung auf, die sich auch darin aussprach, daß seine Ideen über die Kost zurücktraten und die Erregungszustände und offenbare Widersetzlichkeit aufhörte. Seine körperlichen Klagen verloren sich, je weniger sie behandelt wurden; ein gewisser passiver Widerstand äußerte sich bei uns vielmehr jetzt dadurch, daß er selbst verordnete Arznei nicht mehr nahm.

Mit seiner Umgebung kam er öfter in Konflikt, da sein Dreinreden in jedes und alles teils vom Personal nicht geduldet werden konnte, teils ihn mit



anderen Kranken in Streit brachte, wobei er nicht nur meist der allein schuldige Teil war, sondern auch leicht zu Tätlichkeiten überging.

Die körperliche Untersuchung bei der Aufnahme ergab nichts Bemerkenswertes.

Seine Intelligenz wies erhebliche Lücken auf; die Schulerinnerungen waren sehr schwach, auch rechnete er selbst mit kleinen Zahlen sehr schlecht, geographische und geschichtliche Kenntnisse fehlten so gut wie völlig, er konnte kein Gebot mehr richtig hersagen, die Sonne ging ihm im Norden auf, und auch sonstige aus dem Leben herausgegriffene praktische Fragen blieben meist ohne oder doch ohne zutreffende Antwort.

Einen Rückschluß auf das geistige Inventar zur Zeit der Tat, lassen diese Reste nicht mehr zu.

Seine psychische Umwandlung als senile Involution, die ja auch leicht paranoische Verkennung und Entstellung vergangener Ereignisse aufweist, anzusprechen, ist nicht nötig. Gewiß, man altert im Zuchthause schnell — aber seine Psychose gleicht doch ganz dem Verlauf und den Zustandsbildern der Haftpsychose, die wir auch bei jungen Züchtlingen oder solchen in der Vollkraft der Jahre antreffen.

Außerdem bescheinigt ihm sein Körper ein frühzeitiges Senium auch nicht.

Als eine präsenile Willensschwäche kann also seine Tatunterbrechung nicht angesprochen werden, daß ein Mangel an Handelnsenergie bei ihm vorlag, geht bis zu einem gewissen Grade aus seinem „angedrohten Selbstmorde" hervor,[2]) der sicherlich dem Verlangen nach beruhigendem Einspruch und dem stillen Hoffen auf mildere Beurteilung ebensosehr wie der Furcht vor den Folgen entspringt. Man kann auch aus der Dreistigkeit, mit der der Angeschossene in der Wohnung des Schn. sein Geld und die Ausstellung des Scheins fordert, darauf schließen, daß er dem Täter keine weitere Initiative zutraute.

Ex litteris wird sich eine weitergehende Psychoanalyse nur in Vermutungen ergehen können. In solchen Fällen ist der Eindruck, den der Täter macht, oft ein guter Kommentar.

Rekonstruieren läßt sich aber dieser Eindruck auch nicht.

Nur auf eine der möglichen Hypothesen möchte ich hier aus der Sachlage heraus kurz zurückgreifen, nämlich auf die Möglichkeit, daß das zwischen Sch. und seinem Gegner bestehende langjährige Freundschaftsverhältnis die Mörderhand habe sich senken lassen können.

Diesen Gedanken wird man bald beiseite legen müssen.

Wo es sich um eine senile Haßhandlung handelt — senil hierbei immer wieder mehr als Ausdruck für die Abnutzung der Lebensspannkräfte als die Zahl der Lebenstage —, wird man meist die Erfahrung machen, daß der Haß des Gealterten zwar nicht mehr den juvenilen Impetus aufweist, dafür aber von einer tieferwurzelnden Gehässigkeit ist, die augenblicklichen Gemütswallungen ad bonam partem nur außerordentlich schwer Gehör gibt. Auch abgesehen von den schon als krankhaft anzusprechenden paranoischen oder melancholischen Raptuszuständen der Arteriosklerose, der senilen Demenz haftet den Verworrenheitshandlungen (mit oder ohne Sinnestäuschungen), dem Eigensinn des Alters eine „unbestechliche Charakterfestigkeit" an, die sich so leicht von dem ins Auge gefaßten Ziele auch durch die schönsten Vorstellungen nicht abbringen läßt. Dazu ist das höhere Alter zum mindesten ebenso zu egozentrischer Triebrichtung geneigt wie die Jugend, die doch in der Fähigkeit, Freundschaften zu schließen und hochzuhalten ein oft übertrieben entwickeltes und ebenso oft mißbrauchtes Vorrecht besitzt.

Der Gedanke an die alte Freundschaft wird um so weniger bei Schn. durchgreifend haben wirken können, als dieser alte Freund ja die Unvorsichtigkeit besessen hatte, in den Besitz einer begehrenswerten Geldsumme zu geraten, ein Umstand, der gerade in vorgeschrittenem Alter die besten Freundschaften abzutöten geeignet und geneigt ist.

Man wird — so schön das ethische Bild zweier im Leben alt und grau gewordener alten Freunde ist — forensisch den Wert dieser Freundschaften doch nicht allzu hoch einschätzen dürfen, und wenn, wie anzunehmen ist, der Jurist in diesem Falle das freundschaftliche Vertrauen, das ihm der Beraubte entgegenbrachte, als erschwerend bemessen hat, wird der Psychologe dem nur mit gewissem Bedenken beipflichten können, wenn er es nicht mit mir direkt negiert.

Der Neid absterbender Geschöpfe ist in allen Kämpfen um das Dasein ein gewaltiges Stimulans

---

[2]) Praktischer wäre es allerdings gewesen, zu diesem Selbstmorde wenigstens einen ernst erscheinenden Ansatz zu machen. Daß die bloße Rederei davon dem Richter imponieren werde, das zu glauben, dazu gehörte doch schon ein erheblicher Schwachsinn. Wahrscheinlich ist diese Rederei aber nur der Ausdruck unruhiger Angstzustände und dokumentiert damit die schwächliche Gemütsverfassung Schn.s. Das bleibt auch dann zu Recht bestehen, wenn man berücksichtigt, daß Alternde gewöhnlich recht sehr am Leben hängen, selbst wo es ihnen wenig genug bietet.



dessen subjektiver Überwertigkeit bessere Empfindungen ersterben, ohne daß dies nach außen hin nun auch deutlich zum Ausdruck zu kommen braucht.

Daß senile Affekthandlungen, mögen sie nun einen Anlaß haben, welchen sie wollen, oft sehr energisch sein können, dafür legt nachfolgende Zeitungsnotiz Zeugnis ab.

„In einem Hause im Norden Berlins wurde gestern nacht ein 84 jähriger Postsekretär a. D. von seiner Wirtin, einer 64 jährigen Schaffnerin, erschlagen, weil er zur Erwärmung seines Zimmers Preßkohlen aus der Küche holen wollte. Der Greis verblutete, ehe Hilfe zur Stelle war, während die Mörderin, die sich mehrere erhebliche Verletzungen beigebracht hatte, als Gefangene in die Charité eingeliefert wurde."

Sie zeigt zugleich, in wie groteskem Gegensatz hierbei die Tat mit dem verursachenden Moment stehen kann.

Mitteilungen.

— **Schlußsätze zum Referate über Kolbs Reform der Irrenfürsorge,** erstattet von Regierungsrat Direktor Dr. Berze im Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien (14. und 28. Oktober, 11. November 1919).

Ad I: „Unentgeltliche ärztliche Behandlung der Geisteskranken im weitesten Sinne des Wortes."

1. Gegen eine Preisermäßigung der Anstaltsverpflegung für Minderbemittelte, etwa in der Art des Kolbschen Vorschlages, ist ärztlicherseits nichts einzuwenden; die Feststellung der Notwendigkeit der Anstaltsverpflegung aus Gründen des Gemeinwohles oder aus dem Grunde des Wohles des Kranken, welche die Gewährung einer solchen Ermäßigung zur Voraussetzung hätte, wäre dem Urteile der Anstaltsärzte bzw. der ärztlichen Anstaltsleitungen zu überlassen.
2. Die Ausdehnung der psychiatrischen Behandlung auf alle geistig anomalen Personen sowie der Ausbau einer organisierten Fürsorge außerhalb der Anstalten für die Geisteskranken im weitesten Sinne des Wortes ist ein nicht nur im Interesse der Kranken, sondern auch in dem der Allgemeinheit anzustrebendes Ziel.

Ad II: „Freiheitlicher Ausbau des Irrenwesens, besonders der Anstalten", und ad IV: „Fachleitung und Fachaufsicht in der Irrenfürsorge."

1. Kolbs Vorschläge bezüglich der Organisation der offenen Irrenpflege entsprechen im ganzen dem Zwecke; doch erscheint es nicht empfehlenswert, ein in die Einzelheiten gehendes Programm für diese Organisation mit dem Anspruche auf allgemeine Geltung festzulegen, da dabei in vielen Punkten den Verschiedenheiten der lokalen Verhältnisse Rechnung zu tragen sein wird.
2. Fachleitung und Fachaufsicht im eigentlichen Sinne sind wie für die Irrenfürsorge überhaupt, so auch für die offene Irrenpflege dringend zu fordern.

Ad III: „Verbesserungen des Rechtsschutzes der Geisteskranken, besonders gegenüber der Anstaltsverwahrung."

1. Schutzgerichte im Sinne Kolbs wären zweifellos geeignet, zur Bekämpfung des gegen die Irrenanstalten noch bestehenden Mißtrauens beizutragen.
2. Ein eigentliches Bedürfnis nach derartigen Schutzgerichten besteht aber doch wohl nur für die der Hauptsache nach erst zu organisierende Fürsorge außerhalb der Anstalten.
3. Kolbs spezielle Vorschläge für die Einrichtung der „Irrenschutzgerichte" bedürfen, namentlich insoweit sie deren Zusammensetzung, Aufgaben und Rechte betreffen, wesentlicher Abänderungen.

Ad V: „Beseitigung der Vorrechte, welche Geburt und Geld bisher gaben."

1. Ein dringender ärztlicher Grund kann für die Einschränkung der Möglichkeit, gegen Zahlung eines höheren Verpflegungsgeldes die Verpflegung in einer besseren Klasse zu erreichen, also auch gegen die Beibehaltung gut geführter Privatanstalten, nicht vorgebracht werden. Die Frage der Verwendung eines Teiles des sich daraus ergebenden finanziellen Nutzens für Zwecke der allgemeinen öffentlichen Irrenfürsorge fällt nicht in die Kompetenz der Ärzte.
2. Eine Benachteiligung der unbemittelten gegenüber den bemittelten Kreisen in dem Sinne, daß ihnen die Möglichkeit, sich bei Konflikten mit dem Strafgesetzbuch fachärztliche Begutachtung zu sichern, im Gegensatze zu letzteren nur in unzureichendem Maße geboten wäre, kann nicht konstatiert werden. Eine entsprechende Organisation der offenen Irrenfürsorge wäre zweifellos geeignet, auch die letzten Bedenken, die in dieser Hinsicht noch bestehen mögen, aus der Welt zu schaffen.

Ad VI: „Zuziehung des Anstaltspersonals in gewissen Fragen, besonders zu den die Verhältnisse des Personals betreffenden Fragen."

1. Der Forderung nach Zuziehung des Anstaltspersonals in gewissen, besonders in den die Verhältnisse des Personals berührenden Fragen, ist bei uns durch die Errichtung von Betriebsräten bereits voll Rechnung getragen.
2. Eine stärkere Beteiligung der Ärzte an verantwortlichen Dienstgeschäften wäre von Vorteil; doch empfiehlt es sich nicht, das Ärztekollegium mit Rechten auszustatten, die geradezu eine Einengung der Kompetenzen des leitenden Arztes zum Zwecke haben.

Ad VII: „Einführung des Achtstundentages."

1. Gegen die Einführung des Achtstundentages beim Pflegepersonal sprechen so gewichtige ärztliche Be-



denken, daß von psychiatrischer Seite davon abgeraten werden muß.

2. Die dauernde Verzichtleistung des Pflegepersonals auf die Forderung des Achtstundentages ist aber nur dann zu erwarten, wenn für eine durchgreifende Verbesserung seiner Stellung und Lebensführung gesorgt wird.

Ad VIII: „Aufklärung des Publikums durch unentgeltliche öffentliche Vorträge."

Die Aufklärung des Publikums ist auf jedem gangbaren Wege anzustreben. Unentgeltliche öffentliche Vorträge können unter Umständen diesem Zwecke dienlich sein.

Der obengenannte Verein hat vorstehende Schlußsätze angenommen.

— **Österreichisches interakademisches Zentralinstitut für Hirnforschung** (Neurologisches Institut an der Wiener Universität). Prof. Obersteiner ist nach Überschreitung der gesetzlichen Altersgrenze als Professor und Vorstand des obigen Universitätsinstitutes, das er begründet und durch 37 Jahre geleitet hat, in Pension getreten. Zu seinem Nachfolger wurde Prof. Dr. Otto Marburg ernannt. — Die Eröffnung des neuen, in großem Stile angelegten Institutes mit seiner Bibliothek (über 42 000 Werke), die für die nächste Zeit bevorsteht, konnte O. leider im Aktivitätsstande nicht mehr erreichen.

Buchbesprechungen.

— Sinram, A., Die Welt der höheren Erkenntnis und der Überzeugung (Weltanschauung der notwendigen Selbstentstehung). Hamburg, Conrad Behre.

Spekulative philosophische Betrachtungen, in ein System gebracht, von dem sich Verf. einen „fröhlichen Aufstieg in die Welt der geistigen Freiheit, der Wahrheit und des Lichtes" verspricht oder vielmehr der Menschheit solchen verspricht! B.

Wirtschaftliches.

— **Tabakanbau und Ernte.** (Aus: Möllers deutsche Garten-Zeitung 1919 Nr. 15.) Im Jahre 1918 wurde von der Gärtnerei der Heil- und Pflegeanstalt Lohr eine Probepflanzung mit Tabak gemacht. Der Boden war ziemlich schwerer Lehm. Es waren zu diesem Versuch 3700 Stück in drei Sorten angebaut worden. Ende Juni wurde der Tabak ausgepflanzt. Die Pflanzweite betrug 40 bis 50 cm. Gehackt wurde zweimal. Die jungen Pflanzen entwickelten sich gut. Nach öfterem Ausbrechen der Nebentriebe begann die Ernte Ende September. Zuerst wurden die Sandblätter abgenommen und zum Trocknen aufgehängt. Später wurden dann sämtliche Blätter abgenommen und aufgehängt. Es blieben nur noch die Nachtriebe und die Stengel stehen. Die brauchbaren Stengel wurden wegen Mangel an Zeit allerdings erst nach dem ersten Frost geerntet und zum Trocknen aufgehängt. Leider waren diese Blätter durch den Frost etwas gedrückt und erhielten beim Trocknen auch nicht die schöne braune Farbe wie die anderen Blätter. Die Strünke und das nicht Brauchbare wurden untergepflügt. Die Haupternte konnte gut beendet werden. Eine Sorte hatte Blätter bis zu 50 cm Länge.

Der Tabak blieb bis Anfang Januar im Speicher hängen. Es war dies ein gewöhnlicher Hausspeicher, die Luft konnte von drei Seiten gut durchziehen. Nachdem der Tabak gut abgetrocknet war, wurde er abgenommen und im Keller auf Haufen gesetzt und so zum Gären gebracht. Hierbei wurde der Tabak noch einigemale umgesetzt, daß er nicht verbrannte. Trotzdem der Anbau und die ganze Behandlung von nicht sachgemäßer Hand ausgeführt wurde, konnte man mit dem Erfolg zufrieden sein. Es waren ungefähr vier Zentner Rohtabak in getrocknetem Zustande.

Karl Flederer,
Gärtner der Heil- und Pflegeanstalt Lohr.

Therapeutisches.

— **Beiträge zur Theorie des Schlafes und zur ur-sächlichen Behandlung der Störungen des Schlafes.** Vo[n] Dr. Rudolf Heinrich, Nervenarzt in München. 41 S. München 1919, Verlag der Ärztlichen Rundschau, Ott[o] Gmelin.

Leitsätze: „Die am häufigsten vorkommen[de] Form der Schlaflosigkeit beruht auf nervöser oder, genauer ausgedrückt, auf funktioneller Basis und hat ih[re] Ursache in einer mehr oder minder plötzlich auftrete[n]den Störung der Stoffwechselleistung des Gehirns, i[ns]besonderen des Phosphorstoffwechsels, und zwar schei[nt] der Organismus durch die verschiedensten Einflüs[se] Phosphorverluste zu erleiden, die er momentan aus de[m] Phosphor der Nahrung nicht in genügender Weise er[]setzen kann. Der Organismus hat die merkwürdig[e] Fähigkeit, den Phosphor aus den hochoxydierten Verbindungen der Nahrung aufzuschließen, weil er sein[e] reduzierende Kraft unbedingt für den Stoffwechse[l] braucht. Bei Erkrankungen, wie Osteomalazie un[d] Rachitis hat der Körper wahrscheinlich diese Fähigkei[t] verloren. Auch durch eine Steigerung der nervös[en] Erregbarkeit entsteht ein zu großer Verbrauch [an] Phosphor, der bei dauerndem Bestehen zu einer Unter[]bilanz an diesem Stoff und zu den geschilderten ner[]vösen Störungen, besonders zur Schlaflosigkeit führe[n] muß. Eine Behandlung der Schlaflosigkeit mit Hypno[]tizis ist daher nicht zweckentsprechend, da dies[e] Stoffe den Stoffwechsel der Nervenzelle durch ihr[e] narkotische Wirkung noch mehr hemmen. Eine kausal[e] Therapie muß dahin zielen, diese Schlafstörungen durc[h] direkte Beeinflussung des Gehirnstoffwechsels zu be[]seitigen, und die Behandlung, die nach meiner Erfah[]rung die besten Erfolge aufweist, ist die Verordnun[g] von reinem Phosphor, der nicht oxydiert ist und sein[e] reduzierende Kraft noch besitzt. Die Wirkung de[s] Phosphors beruht, wie schon sein Name sagt: φωσφορ[ός] Lichtträger, auf dieser Fähigkeit, auf seiner Affinit[ät] zum Sauerstoff und auf seinem großen Reduktionsve[r-]

mögen; indem er begierig den Sauerstoff aus den Geweben an sich reißt, entsteht ein gewisser Hunger der Gewebe nach Sauerstoff und so wird indirekt die Regeneration und Assimilation gefördert.

Aber gerade wegen dieser Eigenschaft begegnet die Einverleibung von aktivem, elementarem Phosphor in den Organismus großen Schwierigkeiten, da bis jetzt keine der üblichen Lösungs- und Verordnungsformen imstande war, den Phosphor dauernd vor der Oxydation und somit vor seiner Unwirksamkeit zu bewahren.

Aus diesem Grunde wurden Versuche angestellt, solche Verbindungen auf ihre physiologische Phosphorwirkung zu prüfen, in denen der Phosphor noch nicht an Sauerstoff gebunden war. Am geeignetsten erschienen dazu die Phosphide, Metallverbindungen des Phosphors, die sich unter Anwendung von Wärme bei Abschluß des Luftsauerstoffs bilden. Dabei stellte sich heraus, daß das Zinkphosphid diejenige chemische Verbindung war, welche, mit der nötigen Vorsicht bearbeitet, sich mit der typischen Wirkung des reinen Phosphors vollkommen identisch zeigte, wohl deshalb, weil bei der Berührung des Zinkphosphids mit dem alkalischen Darmsafte zunächst eine intermediäre Bildung von Phosphorwasserstoff entsteht, also dieselbe Vorstufe der Resorption, wie sie für den elementaren Phosphor wahrscheinlich ist. Es gelang, diese chemische Verbindung durch besondere Maßnahmen so in Pillenform zu verarbeiten, daß jeder Zerfall unmöglich gemacht wurde. Dieses Präparat mit dem gesetzlich geschützten Namen Phosphobion wurde auf einen Phosphorgehalt von 0,0005 je Pille eingestellt."

Das Phosphobion wird vormittags 10 Uhr und nachmittags 4 Uhr eingenommen, da im Gegensatz zu den Schlafmitteln nicht nach der Einnahme sofort Schläfrigkeit eintritt, sondern zunächst eine anregende tonisierende Wirkung, wobei die nervöse Reizbarkeit und deprimierte Stimmung sich besserte, also Steigerung der Gehirntätigkeit erfolgte. Erst abends trat Müdigkeit



wie bei Gesunden ein, die dann zu einem ruhigen physiologischen Schlaf überleitete. Gewöhnlich genügte eine Behandlung von zwei Monaten, um den gestörten Phosphorstoffwechsel in Gang zu bringen und dauernde Heilung der Schlaflosigkeit zu erzielen.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Geh. Rat Prof. Liepmann scheidet zum 1. Januar 1920 aus seinem Amte als Direktor der Irrenanstalt Herzberge aus, um sich privaten Studien zu widmen.

— **Schussenried.** Oberarzt Dr. Koch hat die Leitung der Flammschen Heilanstalt in Pfullingen übernommen.

Berichtigung.

— In der in Nr. 21-22 d. Wschr. erschienenen Arbeit „Heimtransport von Geisteskranken im Kriege" muß es Seite 141 Spalte II Zeile 9 von oben heißen: 21. September (nicht November!) 1914.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
Kalle & Co., Aktiengesellschaft Biebrich a. Rh.,
betreffend Neuronal,
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Einundzwanzigster Jahrgang. | Nr. 37/38. 1919/20.

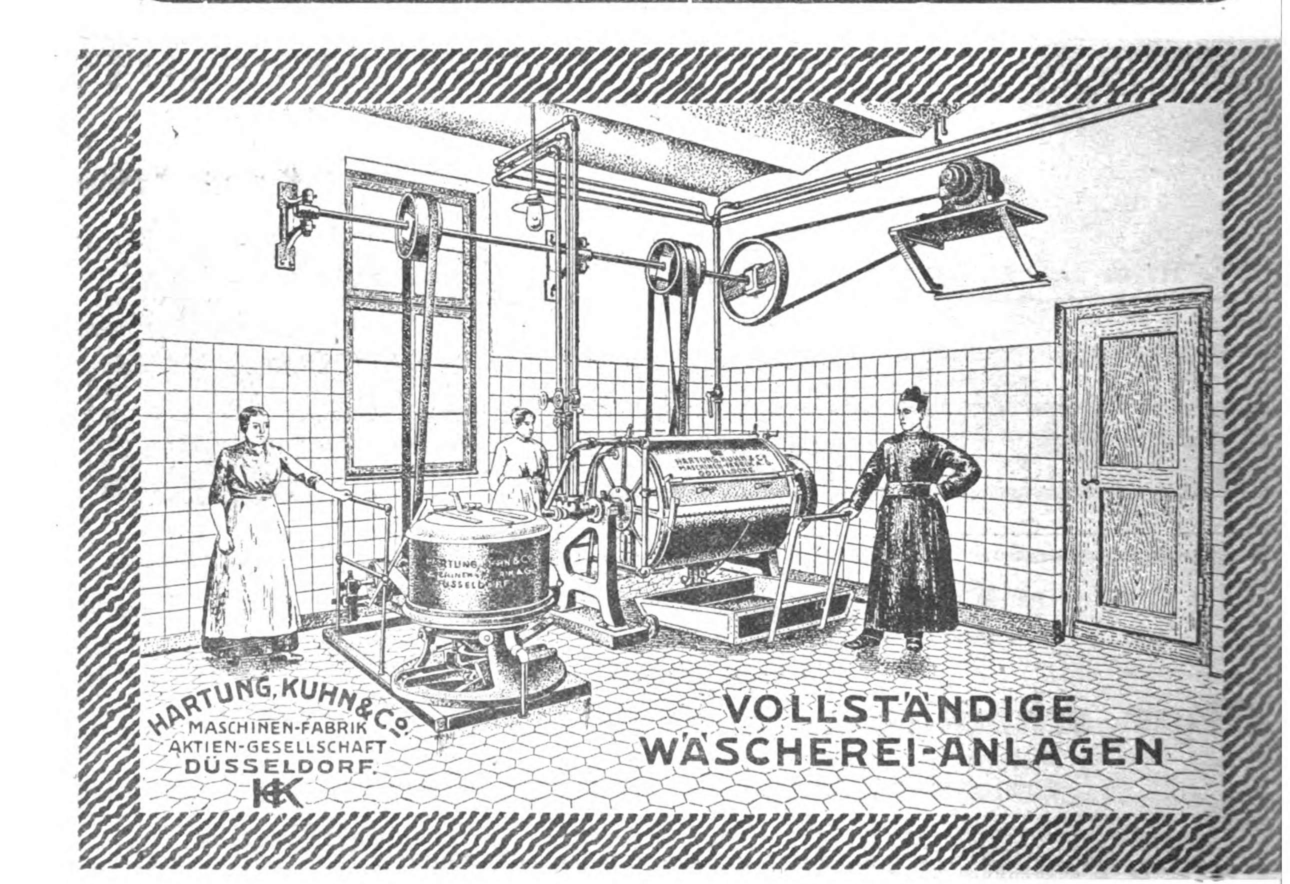
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINEN-FABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler.**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823.

Nr. 37/38. 20. Dezember **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ...preis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene ...zeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Zur Organisation der beamteten Irrenärzte.

Von Dr. **Baumann,** Landsberg a. Warthe,
Vorsitzender des Verbandes der Ärzte an den Brandenburgischen Landesanstalten.

...Nr. 35/36 dieser Wochenschrift macht R ö m e r, ...Constanz sehr bemerkenswerte Ausführungen ...er unsere Aufrufe zur Organisation. Es wird ...rin auch der sehr praktische Vorschlag gemacht, ...e S a m m e l- und A u s k u n f t s s t e l l e über ...e Fragen der irrenärztlichen Standesorganisation ...zurichten, und zwar u m g e h e n d. Der letztere ...usch begründet es, wenn wir jetzt schon, ehe ...andere Stimmen sich zu dieser Frage geäußert ...en, nicht umhin können, bezüglich der Ausfüh...g dieses Vorschlages einige Gedanken vorzu...gen. Tatsächlich eilt diese Angelegenheit, ...n sie ihren ersten und wichtigsten Zweck er...en soll: nämlich den, bei der Bildung neuer Ver...de hilfreich zur Seite stehen zu können. Ich ...n aus meiner bisherigen Erfahrung nur sagen, ... ich schon recht häufig an mich ergangene An...en nur deshalb lückenhaft oder gar nicht sach... beantworten konnte, weil mir einschlägiges ...terial fehlte. Solches kann nur die vorgeschla...e S a m m e l s t e l l e bereit halten. Die weitere ...ründung der Notwendigkeit kann ich mir nach ... Ausführungen R ö m e r s wohl ersparen.

Es wäre ja nun das Natürlichste und Beste, ...n diese Sammel- und Auskunftsstelle mit der ...chäftsstelle des hoffentlich bald entstehenden ...i c h s v e r b a n d e s d e r b e a m t e t e n I r...ä r z t e verbunden wäre. Die Zweckmäßig... einer solchen Vereinigung bedarf wohl keiner ...ründung. So lange aber der Reichsverband ...n nicht besteht, sind wir Ärzte der Landsberger ...talt, wie ich gern noch bestätige, bereit, provi...sch die Sammlung geeigneten Materials und jede Auskunfterteilung zu übernehmen. (Die damit verbundene reichliche Arbeit enthebt uns wohl des möglichen Vorwurfs, daß wir uns in den Vordergrund zu drängen beabsichtigten oder des Verdachtes einer gewissen Gschaftlhuberei.)

Aber wir halten die Sache nun einmal für ebenso wichtig wie eilig. Es sei uns daher erlaubt, daß wir jetzt schon zur Erleichterung des Geschäftsganges einige Winke geben, wie wir uns die Ausführung denken, was vor allem gesammelt werden kann und soll. Um mit letzterem zu beginnen, so halten wir für sammelbedürftig eingehende Angaben über:

1. den äußeren Aufbau jeder Einzelorganisation; dazu gehören in erster Linie Art und Zahl der Mitglieder, Vorstand des Verbandes und Obmänner an den einzelnen Anstalten, Satzungen (diese in größerer Zahl von Exemplaren, etwa 20). Die Angaben über den Bestand müßten regelmäßig, zweimal im Jahr, am besten nach dem Stand vom 1. Januar und 1. Juli, gemacht, Satzungsänderungen sofort berichtet werden.
2. Das Verhältnis zu andern Organisationen und Berichte über die bei diesen oder mit ihrer Hilfe geleistete Arbeit.
3. Vorschläge und Beschlüsse bezüglich des Reichsverbandes, sowohl vor seiner Entstehung, wie erst recht, wenn er seine Tätigkeit aufgenommen hat.
4. Den inneren Dienst und Einrichtungen der Anstalten, soweit sie die Allgemeinheit interessieren können; z. B. Änderungen in den

Dienstvorschriften, wichtige Personal- und Beamtenfragen.

5. Das Verhältnis zur vorgesetzten Behörde (wichtige Eingaben, besonders bezüglich Anstellung, Besoldung, Vertretung, Versetzung, Beurlaubung; Stellungnahme der Behörde hierzu; die Fachvertretung bei der Behörde).
6. Etwaige zweckdienliche und wichtige Beziehungen zu Volksvertretungen (Parlamente, Provinziallandtage, einzelne Abgeordnete).
7. Unsere Beziehungen zur Öffentlichkeit, in erster Linie zur Presse; wichtige Zeitungsmeldungen, besonders solche, die standesschädigend wirken können und eventuell einer Gegenaktion bedürfen; Veröffentlichungen zu Standesfragen.
8. Fragen bezüglich des Beamtengesetzes.
9. Das Verhältnis zu andern Behörden, besonders die Gerichts- und Verwaltungsbehörden (Gutachtertätigkeit).

Damit ist sicher noch nicht alles erschöpft, was des Sammelns wert ist. Wir wissen auch sehr wohl, daß einzelne der angeführten Punkte zu gewissen Zeiten von überragender Wichtigkeit gegenüber andern, die mitunter kaum Interesse erwecken werden, sein können. So dürfte in jetziger Zeit der Punkt 5 neben 1 und 3 weitaus das wichtigste sein und den größten Stoff liefern. Es wird sich gerade bei diesem empfehlen, recht genaue Angaben über getane Schritte, mündlicher wie schriftlicher Art, und ihre Erfolge, zu machen; Eingaben und Anworten sind, wenn von Interesse, möglichst ungekürzt und wörtlich zur Sammlung zu senden. Es empfiehlt sich dann wohl auch, alle derartigen Berichte und Eingaben in Maschinenschrift, einseitig beschreiben und in doppelter Ausfertigung, mit breitem Rand und höchstens einmal gebogen, zu übersenden. Das sind an sich unwesentliche Äußerlichkeiten; sie sind für den Sammler aber von Wichtigkeit. Etwaige Kosten für eine Schreibhülfe und Porto können später vom Reichsverband aus geregelt werden.

Wir können uns vorstellen, daß bei einigermaßen fleißiger Versorgung der Sammelstelle diese eine recht nützliche und bleibende Dauereinrichtung für unsern Stand werden kann; eine Einrichtung, deren Ergebnisse in gewissen regelmäßigen Zwischenräumen vielleicht sogar zur Veröffentlichung geeignet wären. Selbstverständlich müßte die Vertraulichkeit, mit der unter Umständen gerade die wertvollsten Mitteilungen verbunden sind, streng gewahrt werden; es empfiehlt sich für derartige nur zu rein internem Gebrauch zur Verfügung stehende Auskünfte, dies besonders zu kennzeichnen.

Wie schon oben betont wurde, kann nach unserer Ansicht eine solche Einrichtung für die Dauer von wirklichem Nutzen nur dann sein, wenn sie mit der Geschäftsstelle des zu gründenden Reichsverbandes verbunden ist. Wenn bisher die schlechten Post- und noch mehr Eisenbahnverhältnisse verhinderten, einen bestimmten Termin für dessen Gründungsversammlung in Aussicht zu stellen, so besteht doch die Hoffnung, dies in absehbarer Zeit noch zu können. Der brandenburgische Verband bittet auch auf diesem Wege alle in letzter Zeit entstandenen oder noch entstehenden Organisationen, ihre Anschauungen hierüber baldigst hierher mitzuteilen.

Dem am Schlusse der Römerschen Ausführungen gemachten Vorschlag, mit der vorläufigen Vertretung der gemeinschaftlichen Interessen bei den Reichsdienststellen und den Reichsorganisationen der Beamtenvereine den Verband der Ärzte an den Brandenburgischen Anstalten zu betrauen und auf schriftlichem Wege die Verständigung über die endgültige Verfassung und die Bearbeitung der Aufgaben des Reichsverbandes vorzunehmen, können wir jedoch nicht zustimmen und bitten ihn nicht auszuführen! So ehrenvoll für uns auch dieser Auftrag wäre, so halten wir doch gerade diese ersten Schritte für derart wichtig und verantwortungsvoll, daß es uns richtiger erscheint, wenn in mündlicher Aussprache zwischen den leitenden Persönlichkeiten der einzelnen Verbände die allgemeinen Richtlinien und ein Arbeitsprogramm festgelegt werden; vor allem aber eine wirklich verantwortliche, geschäftsführende Instanz gebildet wird, die die Ausführung dieses Programms übernehmen kann. Der schriftliche Weg verlangsamt und verschleppt! Er führt zu Kleinigkeitskrämereien und Kleinkämpfen. Das Richtige ist die mündliche Aussprache mit Ausschaltung aller zunächst unwichtigen Punkte. Der Reichsverband muß schnell zustandekommen, das ist die Vorbedingung zur Bahn des Vorwärtskommens der Anstaltspsychiater!

Wir empfehlen daher nach wie vor baldigste Zusammenkunft, zu der wir uns erlauben werden einzuladen, sobald genügend Teilnehmer gesichert sind. Wir empfehlen dazu Halle als möglichst zentral gelegenen Ort.



Studien über die Kriminalität Geisteskranker.

Von Dr. **Harald Siebert,**

Nervenarzt und leitender Arzt der psychiatrischen Abteilung am Stadtkrankenhause in Liebau.

Auf die Tatsache, daß hier in meinem psychiatrischen Beobachtungskreis der Krieg eine gewaltige Abnahme der alkoholischen Seelenstörungen bedingt hat, habe ich bereits wiederholentlich aufmerksam gemacht.[1]) Während in früheren Jahren bei einer durchschnittlichen Aufnahmeziffer von 170 bis 200 Geisteskranken im Laufe des Jahres etwa 20 v. H. der Gesamtzahl von alkoholischen Delirien bzw. zum kleinsten Teil von sog. pathologischen Räuschen gebildet wurden, ist seit dem Oktober 1914 die Aufnahme alkoholischer Psychosen fast gänzlich ausgeblieben. Ich habe seit der Zeit nur zwei Fälle von Delirium tremens in der Abteilung behandelt, und zwar einen Arbeiter aus einem Schnapsdepot, der bereits vor fünf Jahren in der Abteilung interniert war — dieser Mann war dann wegen Schnapsentwendung gefänglich eingezogen worden —, und einen Gastwirt, bei dem das Delirium im Verlauf einer septischen Endocarditis auftrat. Die Gründe für diesen auffallenden Rückgang der genannten Störungen sind wohl zweifellos in erster Linie in dem strengen Verkaufsverbot von Schnaps, Bier und starken Weinen zu suchen, welches die ehemalige russische Regierung sofort bei Kriegsausbruch erließ. Wenn dieses Verbot auch nach allen Richtungen hin weitgehend überschritten wurde, so war immerhin die Beschaffung berauschender Getränke so erschwert, und besonders verteuert, daß ein kontinuierliches und maßloses Schnapstrinken, wie es von den meisten späteren Alkoholdeliranten früher geübt worden war, jedenfalls vollkommen ausgeschlossen erschien. Trotzdem kamen bis zum Oktober 1914 noch Aufnahmen von Delirien vor, bis sich anscheinend die größeren geheimen Schnapsvorräte erschöpft hatten. Wenn ich diesem Verbot auch zweifellos die hauptsächlichste Bedeutung in der Frage des Rückganges der Delirienzahl beimessen möchte, so muß in nächster Reihe doch die Einberufung ins Heer derjenigen Jahrgänge männlicher Bevölkerung berücksichtigt werden, welche in Friedenszeiten das Hauptkontingent für die akuten Alkoholpsychosen darstellten. Gerade solche gut verdienenden Berufsschichten, wie Hafenarbeiter, Fleischenhauer usw., hätten, falls sie ein solches Alkoholverbot, sagen wir, in Friedenszeiten erteilt hätte, voraussichtlich doch Mittel und Wege gefunden, um sich den gewünschten Alkohol in einer oder der anderen Form zu verschaffen. Obgleich das Fehlen eines Teils dieser Menschengruppe auch sicher den Rückgang der Delirien bedingt hat, so war die Einberufung immerhin keine vollkommene, und es blieben noch reichlich männliche Individuen zurück, und hier setzte eben bestimmend der erstgenannte Faktor ein. Vom Jahre 1915 ab, seit der Besetzung Kurlands durch die deutschen Truppen, wurde das Alkoholverbot nicht in einer so weitgehenden Weise aufrechterhalten, doch war einerseits in der Zwischenzeit der Verkaufspreis für alkoholhaltige Getränke bedeutend gestiegen, und andererseits der Stärkegrad durch die Kriegszeit in den käuflichen Getränken um vieles gesunken, wodurch allein schon eine Reihe einschränkender und schützender Bedingungen geschaffen wurde. — Auch B o n h ö f f e r[2]) hat eine Abnahme des chronischen Alkoholismus seit Kriegsbeginn beobachtet. Nach ihm sind die Aufnahmen alkoholischer Geistesstörungen auf der Männerstation im Jahre 1916 auf den vierten Teil des Jahres 1913 zurückgegangen; relativ zahlreich waren jedoch die pathologischen Räusche, was zum Teil durch Zuweisung forensischer, aus dem Heere stammender, Fälle erklärt wird, zum Teil mit dem Offenbarwerden der psychopathischen Konstitution im Gefolge der Kriegsverhältnisse im Zusammenhange steht. —

Parallel der Abnahme der alkoholischen Störungen habe ich aber auch eine Abnahme der Gesamtaufnahmeziffer seit dem Jahre 1915 feststellen können. Abgesehen von dem erwähnten Ausfall der alkoholischen Psychosen, ist auch eine deutliche Abnahme der organischen, affektiven und intellektuellen Erkrankungen nachzuweisen. An diesem Umstand trägt jedenfalls der Rückgang der Bevölkerungszahl die alleinige Schuld, andere Gründe lassen sich sonst nicht eruieren. Das Jahr 1915 habe ich, der vollkommen wechselnden und schwankenden politischen und militärischen Verhältnisse wegen, nicht berücksichtigt. 1916 gab es 110 Neuaufnahmen in der psychiatrischen Abteilung; 1917: 93. Diese Zahlen sind gegenüber den oben erwähnten Durchschnittsziffern von 170 bis 200 doch auffallend gering.

Was jedoch im Gegensatz zum Rückgang der Alkoholpsychosen im speziellen und der Gesamtaufnahmezahl im allgemeinen mir aufgefallen, ist

[1]) Dtsch. Ztschr. f. Nervenhlk. Bd. 54. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 72 und 73. Monatsschr. f. Psych. Bd. 42.

[2]) Neurol. Zentralbl. 1917 S. 569.



die enorme Zunahme von Aufnahmen krimineller Geisteskranker. Ich muß dabei betonen, daß ein Begriff „krimineller Geisteskranker" sehr unpräzise und auch, rein wissenschaftlich genommen, vielleicht nicht stets genügend exakt fundiert erscheint, lehrt uns doch eigentlich die allgemeine psychiatrische Betrachtungsweise, daß fast jeder Geisteskranke, sei es infolge von Wahnideen, Triebhandlungen (Impulsivität), Schwachsinn oder überhaupt anderer abweichender Komponenten des Seelenlebens, durch seine Taten im Sinne des Gesetzes kriminell werden kann. Man hätte ferner unter kriminellen Geisteskranken solche Persönlichkeiten zu verstehen, welche infolge einer durch ihre Krankheit bedingten Halt- und Hemmungslosigkeit andauernd die Neigung zeigen nach verschiedener oder stets nach ein und derselben Richtung hin kriminell zu werden. Zuletzt könnte man unter dieser Rubrik den sogenannten „geborenen Verbrecher" unterbringen, man muß jedoch dann mit Gaupp[3]) eine Trennung der Begriffe „Verbrechernatur" und „moralischer Schwachsinn" als undurchführbar anerkennen. Gaupp betont dabei noch folgende Momente: 1. daß der Verbrecher von Geburt fast immer aus abnormer Familie stammt und 2. daß geborene Verbrecher später oft schwer geisteskrank werden, wobei sie, abgesehen von den vielen äußeren Schädlichkeiten, infolge ihrer Veranlagung häufig an endogenen Psychosen erkranken.

Wenn ich nun hier von „kriminellen Geisteskranken" spreche, so will ich darunter keine komplizierten Begriffsverbindungen verstehen, sondern habe damit lediglich solche Personen im Auge, welche, bevor sie als geisteskrank in die psychiatrische Abteilung eingeliefert wurden, durch ihre Handlungen mit den bestehenden Strafgesetzen in Konflikt geraten und dadurch eben kriminell geworden waren. Daß es sich hierbei um tatsächliche Psychosen bzw. ausgesprochene psychopathologische Zustände handelte und nicht um dubiöse Fälle, wird aus den weiteren Ausführungen hervorgehen. Während in früheren Jahren solche Aufnahmen eine große Seltenheit darstellten, haben sie hier in den beiden letzten Kriegsjahren doch eine nie dagewesene Höhe erreicht. Es muß bei genauer Erwägung aller in Frage kommender Momente als feststehend angesehen werden, daß der Krieg mit all seinen das Dasein erschwerenden Bedingungen diese Steigerung der Kriminalität bis dahin nicht internierter Geisteskranker gezeitigt hat. Während früher die Angehörigen, in allerhand Vorurteilen befangen, nur zu oft Geisteskranke nicht in Anstaltsbehandlung abgeben wollten und sie zu Hause verpflegten, obgleich der Charakter der Psychose eigentlich dringend eine sachgemäße Aufsicht erforderte, ließ sich jetzt sehr häufig die Beobachtung machen, daß die Familie Sieche, Krüppel und leicht Schwachsinnige dem Krankenhause zuführen wollte, um die nun so erschwerte Pflege los zu sein. Die Rationierung der Lebensmittel, die enorme Steigerung des Preises für dieselben, der Umstand, daß viele Familienglieder, welche früher nur im Haushalt tätig waren und sich weitgehend der Aufsicht solcher Angehöriger widmen konnten, jetzt zur Arbeit greifen mußten, um ihren Unterhalt zu bestreiten, sind wohl die ausschlaggebendsten Faktoren, welche in den niederen und unbemittelten Bevölkerungsschichten es vielfach erwünscht erscheinen ließen, sich von kranken Verwandten zu befreien. Es ist naturgemäß verständlich, daß man diesen Bestrebungen bei stets vorhandenem Plätzemangel, trotz der vol[lkommensten] Einsicht in die Schwierigkeit der Ve[r]hältnisse, nur bis zu einem gewissen Grade gere[cht] werden konnte. Neben den oben erwähnten Mo[-]menten spielen jedoch die durch den Krieg g[e-]schaffenen Verhältnisse bei dieser Beobachtu[ng] eine nicht zu unterschätzende Rolle. Die Krieg[s-]gesetze, gewisse die früheren Freiheiten einschrä[n-]kende Bestimmungen, der Hunger bzw. die Fr[eß-]sucht vieler Kranker, die sich infolge der genannt[en] Schwierigkeiten nicht mehr so leicht stillen ließ[en] wie früher, stellten neben der Lockerung harmo[ni-]scher Lebensbedingungen — letzteres beson[ders] bei Frauen (Prostitution) — genügende Gründe d[ar,] um bis dahin harmlos vegetierende Geistesgestör[te,] welche nun ohne die nötige Aufsicht leben m[uß-]ten, mit den Strafgesetzen in Konflikt zu bring[en.] Wenn auch immer eine gewisse Anzahl von „V[er-]brechen" infolge krankhafter Triebe begangen w[er-]den wird, ohne daß die augenblicklichen Verh[ält-]nisse in einen kausalen Zusammenhang damit [ge-]bracht werden könnten, so müssen doch für [das] Gros dieser Vergehen, für die Kriminalität [der] erwähnten, hier zur Aufnahme gelangten Geis[tes-]kranken, äußere Ursachen gesucht werden.

Betrachten wir nun die im Jahre 1916 u[nter] 110 Gesamtaufnahmen erfolgten krimi[nellen In]ternierungen:

1. **Oskar K.,** 35 J., lediger Zimmerer; früher s[tar-]ker Potator. Seit seinem 32. Lebensjahr psychisch kr[ank;] lebhafte Wahnbildung und Sinnestäuschungen; gän[zlich] insuffizient. Wohnte bei seinen Eltern in häusli[cher] Pflege; da dieselben 1915 plötzlich auf Befehl der r[...]

[3]) Monatsschr. f. Kriminalpsychol. und Strafrechtsreform 1904.

schen Behörden die Stadt verlassen mußten, blieb der Kranke sich selbst überlassen und wurde von entfernten Angehörigen mangelhaft beaufsichtigt. — Januar 1916 drang er in eine fremde Wohnung gewaltmäßig ein, zerstörte dort in sinnloser Weise die Einrichtung, weil die Inhaber der Behausung bei sich „Dirnen" untergebracht hätten.

Bei der Einlieferung: ausgesprochene paranoide Erkrankung mit vielen katatonen Zügen.

Hier fehlte jetzt jede Aufsicht, der sich selbst überlassene Kranke konnte ganz nach seinen Wahnideen handeln, da niemand ihn daran hinderte.

2. **Adam K.,** 40 J., Arbeiter. Ein halbes Jahr vor der Einlieferung verlor er seine Stellung durch Schließung des Betriebes. Die Familie will nichts Krankhaftes an ihm bemerkt haben. K. wurde auf dem Markt festgenommen, weil er in die Obst- und Gemüsestände hineingriff und gierig das Entwendete verschlang. Beim Verhaften leistete er starken Widerstand und wurde gewalttätig.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Die oben erwähnte Angabe der Angehörigen ist unverständlich, konnte höchstens durch den überaus niedrigen Bildungsgrad derselben erklärt werden, da K. bereits schwer verblödet war. Die äußeren Lebensbedingungen haben hier den zu starker Freßsucht neigenden Kranken zu der Handlung veranlaßt.

3. **Karl P.,** 30 J., ohne Beschäftigung. Ist seit zehn Jahren geisteskrank, vor fünf Jahren bereits vorübergehend in der Abteilung, wurde seither im Armenhause der kleinen benachbarten Stadt verpflegt. P. kam plötzlich in einen Bäckerladen gestürzt, ergriff eine Anzahl von Broten, stieß die Verkäuferin, die ihn daran hindern wollte, beiseite und entwich. Bei der Festnahme war sein Verhalten derart blödsinnig, daß er sofort als Geisteskranker angesprochen wurde.

Klinische Diagnose: hochgradige hebephrene Verblödung.

Es ließ sich feststellen, daß im Armenhause während des Krieges die Verpflegung denkbar schlecht geworden war, zudem die Beaufsichtigung sehr viel zu wünschen übrig ließ.

4. **Ludvik A.,** 30 J., Landmann. Ist seit 15 Jahren epileptisch, die Anfälle sind in Zeitabschnitten und Intensität sehr wechselnd. Seit sechs Jahren wird er im Gemeindehause verpflegt, von wo er gelegentlich entwich (Fugues) und Diebstähle ausführte. Brach in eine Scheune ein, entwendete für ihn selbst ganz belanglose Gegenstände und zündete dann die Scheune an.

Diagnose: Epilepsie.

Die Aufsicht im Gemeindehause war sehr mangelhaft geworden.

5. **Christoph O.,** 26 J., Landmann. Lebte bei seinen Eltern in häuslicher Pflege, da er von Jugend auf epileptisch ist. Auch gelegentlich von Hause entwichen, in den letzten Jahren sichtlich intellektuell verblödet. Vor vier Jahren zwecks Begutachtung für die Militärbehörde Tage in der psychiatrischen Abteilung. War jetzt von Hause entwichen und hatte sich ganz unmotiviert auf einen Posten gestürzt und denselben angegriffen. Wurde mit einem Bajonettstich im Arm, sichtlich im Dämmerzustand, der Abteilung überwiesen. Späterhin für die Vorgänge völlige Amnesie.

Diagnose: Epilepsie.

Die Eltern erklärten, daß sie wegen Mangels an Arbeitskräften nicht in der Lage sich befanden, die früher gut durchgeführte Beaufsichtigung des Kranken auszuüben.

6. **Johann W.,** 46 J., lediger Gelbgießer. Sehr tüchtiger, gewissenhafter Arbeiter. Entließ plötzlich alle seine Angestellten, da er allein arbeiten wolle. Einige Wochen später versuchte er sein Haus und seine Werkstätte in Brand zu stecken, doch konnte die Ausführung im letzten Moment noch vereitelt werden. Als Motiv gab er an: „Die Feinde sollten nicht seine Sachen bekommen."

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Auch hier lag mangelhafte Aufsicht vor; der ganz alleinstehende Mann hatte niemand, der sein Wesen beobachten konnte, da alle seine Angehörigen vom Ort abwesend waren.

7. **Jahn S.,** 35 J., lediger Schuster. Lebte mit seiner Schwester zusammen, welche bis dahin nie etwas Abnormes an ihm wahrgenommen hatte; mäßiger Trinker in früheren Jahren. Versetzte unvermittelt der Schwester mehrere Messerstiche in den Rücken, „weil sie ihm Gift ins Essen gestreut".

Diagnose: katatone Psychose mit lebhafter Wahnbildung und Sinnestäuschungen.

Hier sind äußere Bedingungen nicht im Spiele, es kommt lediglich eine durch endogene Wahnbildung bedingte Handlung in Frage.

8. **Moses D.,** 21 J., lediger Kaufmann. Seit dreieinhalb Jahren ist bei D. langsam und schleichend ein schizophrener Prozeß in der Entwicklung begriffen. Zuweilen unruhig und unzufrieden, dabei sehr wechselnde Stimmung. Anstaltsbehandlung von den Verwandten stets abgelehnt. Lebte mit der Mutter und mehreren Brüdern zu Hause. Versuchte mit dem Beil die Mutter zu erschlagen. „weil sie ihm nicht genügend gutes Essen gebe".

Diagnose: Dementia hebephrenica.

Auch hier war durch den Umstand, daß die Brüder das Haus verlassen hatten und der Kranke allein mit der Mutter leben mußte, die Aufsicht eine zweifellos ungenügende geworden, dabei gestalteten sich die häuslichen Verhältnisse sehr drückend.

9. **Karoline M.,** 30 J., Puella publica. Die Pat. war schon einmal in der Abteilung interniert, es handelte sich bei ihr um einen Zustand von abgelaufener Hebephrenie. Sie zeigte in den letzten Jahren eine starke Neigung zur Vagabundage und wurde ihren Angehörigen zur Pflege übergeben. Hier vollführte sie jetzt mehrere Diebstähle (Eßwaren) und entwich dann zur Stadt, wo sie nach einigen Tagen festgenommen wurde. Sie hatte in dieser kurzen Zeit eine frische Gonorrhöe akquiriert.



Die klinische Diagnose deckte sich mit dem früheren Befund.

Die Angehörigen gaben an, bei den schwierigen Verhältnissen jetzt außerstande zu sein, die Aufsicht und Verpflegung der M. in sachgemäßer Weise durchführen zu können.

10. **Emilie S.,** 17 J., Puella publica. War ihren Eltern auf dem Lande durchgebrannt, um sich in der Stadt der Prostitution zu ergeben; um mit der widerspenstigen und anscheinend abnormen Tochter nichts weiter zu tun zu haben, hatten sie sich weiter um dieselbe nicht gekümmert. Die S. hatte in einem Modegeschäft verschiedene Putzgegenstände zu entwenden versucht und war bei ihrer Festnahme gewalttätig geworden.

Die Untersuchung ergab das Bestehen einer schweren psychopathischen Veranlagung, wobei die Frage nicht ganz entschieden werden konnte, ob nicht eine in der Entwicklung begriffene Defektpsychose vorlag. Alkoholismus spielte hier eine beträchtliche mitbestimmende Rolle.

Wenn auch hier für die kriminelle Handlung als solche äußere Verhältnisse nicht allein ausschlaggebend erschienen, so kann das indifferente Verhalten der Eltern nicht unberücksichtigt bleiben.

11. **Dorothea G.,** 31 J., Reservistenfrau, versorgte seit Kriegsausbruch den Unterhalt der Familie, die aus zwei Kindern bestand, durch Handarbeit. Weinte viel in der letzten Zeit, kümmerte sich nicht um ihre Kinder. — Ging aufs Land, drang in einen fremden Garten ein und begann dort Gemüse auszuraufen, um es dann in ihrem Sack zu verwahren.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Hier fehlte jede Aufsicht, auch hatte sich niemand um eventuelle Veränderungen im Wesen der Frau G. gekümmert.

12. **Liesa K.,** 30 J., Bäuerin, der Mann im Kriege. Die Kranke veränderte sich langsam in ihrem Wesen, doch wußten die Hofleute nicht recht, was sie davon halten sollten; sie wurde wortkarg, ließ oft Mahlzeiten aus. — Beim Arbeiten schlug sie plötzlich mit einer Säge auf einen Knecht ein und brachte ihm eine Reihe von Verletzungen bei.

Klinische Diagnose: ausgesprochene Katatonie.

Die Handlung als solche ist nicht durch äußere Momente bedingt; es fehlte hier jedoch im engen Kreise jede autoritative Persönlichkeit, welche bezüglich der in der Entwicklung begriffenen Psychose einen entscheidenden Schritt tun wollte und konnte.

13. **Unbekannter Kranker,** etwa 35 Jahre alt, sichtlich Landbewohner. Stand regungslos etwa zwei Tage am Wege in einer sonderbar bizarren Pose. Stürzte sich unvermittelt von hinten auf einen Vorübergehenden und schlug ihn zu Boden.

Klinische Diagnose: katatones Krankheitsbild in vorgerücktem Stadium (totaler Mutismus), plötzlicher für diese Krankheit charakteristischer Gewaltakt.

Es muß sich nach dem verwahrlosten Äußeren bzw. nach der Kleidung anscheinend um einen aus einem Gemeinde- oder Armenhause entwichenen chronischen Geisteskranken gehandelt haben, dessen Verfolgung, vielleicht um den Esser los zu sein, überhaupt nicht oder nur mangelhaft betrieben worden war.

14. **Wilhelm B.,** 60 J., Pferdehändler. Ist seit anderthalb Jahren durch die Front von seiner Frau getrennt. Der früher in bestem Familienverhältnis lebende B. begann einen ausschweifenden Lebenswandel zu führen, quartierte eine Straßendirne in seiner Behausung ein und zeigte sich mit ihr in den verschiedensten öffentlichen Lokalen. Dabei kleidete er sie in der auffallendsten und verschwenderischsten Weise. Sein Konflikt mit de[n] Behörden entstand dadurch, daß er aus einem Schuhmagazin ein Paar Damenschuhe entwendete und sic[h] aus dem Staube machte.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positive[n] Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Der Kranke war, wie erwähnt, gänzlich von seinem Familienanhang losgelöst und hatte niemand, der di[e] eigentlich krankhafte Veränderung bei ihm wahrnahm.

15. **Edgar G.,**[4]) 40 J., Kuchenbäcker. Im Jahre 19[..] in der psychiatrischen Abteilung wegen progressive[r] Paralyse behandelt. Quecksilber-Tuberkulinkur, wei[t]gehende Remission. Erhielt, wegen gänzlichen Fehlen[s] entsprechender Arbeitskräfte, trotz entsprechende[r] Warnung unter Hinweis auf die schlummernde Kran[k]heit, einen recht verantwortungsvollen Posten an ein[er] Mehlausgabe- und Sortierungsstelle. Anfangs ging d[ie] Arbeit glatt und ungestört vor sich, dann verkaufte [er] für sich fremdes Mehl und vertat das Geld in sinnlos[er] Weise.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiv[en] Ausfall der Reaktion sichergestellt.

Das Fehlen entsprechender Fachkräfte hatte hi[er] zur unverantwortlichen Anstellung eines Paralytike[rs] geführt.

16. **Johanna B.,** 30 J., jüdische Hausfrau, durch d[ie] Kriegsverhältnisse von ihrem Mann seit zwei Jahr[en] abgeschnitten. Gründete, da sie ganz mittellos w[ar,] dem Zuge der Zeit folgend, ein Kaffee (Animierkneip[e]), wo sie auch einen ihr gänzlich ungewohnten Alkoh[ol]mißbrauch trieb bzw. aus professionellen Gründen tr[ei]ben mußte. In der letzten Zeit merkten die Besuch[er,] daß sie schweigsam wurde, auf Fragen nicht antwort[ete] und sich oft wie in einem Erstarrungszustand befa[nd.] — Schlug, ohne vorher Alkohol genossen zu haben, ein[en] Gast, der ihr ein derbes Scherzwort zugerufen, [mit] einer Flasche über den Kopf, so daß er bewußtlos h[in]sank. Im Anschluß hieran schwere Erregung.

Klinische Diagnose: katatones Zustandsbild. [Für] Hysterie keine Anhaltspunkte.

Dieser Fall erinnert bis zu einem gewissen Gra[de] an die von Liepmann und Bonhöffer[5]) gesch[il]derten katatonieähnlichen degenerativen Zustände, w[el]che beide Beobachter gerade bei den östlichen Juden [...]

---

[4]) Bereits beschrieben in Monatschr. f. Psych. Bd. [..] S. 234.

[5]) Neurol. Zentralbl. 1917 S. 251.



Gesicht bekamen. Meiner Ansicht nach hat hier der Alkoholkonsum auch seine Rolle mitgespielt; die sonstigen äußeren Momente liegen klar auf der Hand.

17. **Anna P.,** 36 J., lediges Dienstmädchen. Ihre letzte Stelle angeblich vor anderthalb Jahren, die Herrschaft entließ sie, weil sie anscheinend abnorm war. In der Zwischenzeit soll sie von ihren Ersparnissen gelebt haben, daneben ergab sie sich der Straßenprostitution. Ihr Wesen auf der Straße wurde dabei immer lästiger, sie bedrohte Passanten, welche sich „ihrem Hause" — sie hatte in einer verfallenen Baracke in einem recht menschenleeren Teil der Stadt Unterschlupf gefunden — näherten, so daß die Polizei auf ihr Treiben aufmerksam wurde. Dann überfiel sie ganz unmotiviert verschiedene Personen und wurde gegen sie gewalttätig, versuchte sie auch zu berauben, „da sie Geld für Brot brauche".

Klinische Diagnose: Dementia paranoides. Die W.-R. im Blut +, die Liquorreaktionen alle negativ.

Unter Friedensverhältnissen wäre es ausgeschlossen gewesen, daß eine Geisteskranke so lange Zeit hindurch ungestört hätte ihr Unwesen treiben können, wie die P. es in den entlegenen Stadtteilen jetzt getan hatte.

18. **Lotte L.,** 38 J., ledige Schneiderin. Diese Kranke arbeitete seit Jahren still und fleißig zu Hause für größere Schneiderwerkstätten, kümmerte sich um niemand, war niemandem näher bekannt. Bei der vorschriftsmäßigen Aufnahme von Photographien und Fingerabdrücken für die sogen. Militärpässe ging sie nicht in den hierzu bezeichneten Ort und ignorierte jede weitere Aufforderung. Beim nach Monaten eingeleiteten Versuch, sie zwangsweise dazu zu bewegen, wurde sie gewalttätig und erging sich in gröbsten Schimpfworten. Hierbei erweckte sie schon den Eindruck einer Geisteskranken.

Diagnose: Dementia paranoides; lebhafte Wahnbildung, sie sei Kaiserin, werde verfolgt usw.

Der äußere Anlaß hat hier, jedenfalls vom Standpunkt des Alltagslebens aus, die paranoide Erkrankung aus ihrer Latenzperiode herausgehoben.

19. **Emma K.,** 40 J., Frau eines russischen Schutzmannes. Seit ihrem 20. Lebensjahre epileptisch, wurde von der Mutter ihres Mannes beaufsichtigt und gepflegt. Ihr Mann mußte die Stadt fluchtartig verlassen, die Frau hatte gerade schwere Krämpfe und blieb zurück. Bald darauf starb die Mutter, die Kranke blieb gänzlich allein zurück und mußte sich nach Arbeit umsehen. In einer postparoxysuellen Erregung beging sie Gewalttätigkeiten.

Diagnose: Epilepsie.

Es liegt auf der Hand, daß diese eigentlich stets pflegebedürftige Kranke bei guter Aufsicht die Handlungen nicht hätte begehen können.

20. **Marie B.,** 24 J., Arbeiterin, von Jugend auf epileptisch. Wurde von ihrer alten Mutter bis dato verpflegt, da sie ihrer gehäuften Anfälle und des jetzt eingetretenen Schwachsinns wegen kaum mehr zu einer Arbeit zu gebrauchen war. Da die Mutter nicht mehr den Unterhalt von zwei Personen bestreiten konnte, zog die B. zu einem Arbeiter ins Konkubinat, soll sich auch angeblich auf der Straße herumgetrieben haben. Im Rausch Gewalttätigkeit gegen den Hauswirt und ihre Mitbewohner.

Diagnose: Epilepsie.

Diese schwer verblödete Kranke durfte unter keinen Umständen sich selbst überlassen werden, das Fehlen entsprechender Aufsicht mußte unzweifelhaft zu einem Konflikt mit den Gesetzen führen.

21. **Louis K.,** 32 J., Buchdrucker, wurde vor vier Jahren wegen paranoider Demenz ein halbes Jahr in der Abteilung behandelt. Seit der Zeit wurde er von seinen beiden Schwestern in der Häuslichkeit verpflegt. Da die Kost und die Lebensbedingungen in der Familie sich durch die bestehenden Verhältnisse zusehends verschlechterten, trachtete K. auf jede mögliche Weise, durch Bettel, Verkauf von Gegenständen usw., sich in den Besitz von Geld zu setzen, um etwas mehr Lebensmittel zu erstehen. Er formte aus Torf, Brotresten und dergleichen mehr kubische Gebilde, die er, mit entsprechenden Papieren versehen, nach Vorlegung echter Proben, einem Händler als Suppenwürfel zu äußerst billigen Preisen verkaufte.

Klinische Diagnose: Dementia paranoides.

Der Kranke hat vollkommene Einsicht für das Unerlaubte der Handlung, motiviert dieselbe jedoch mit seinem Hunger und der ungenügenden Kost.

22. **Jahu S.,** 64 J., Bauernwirt. Seit dem 40. Lebensjahre epileptisch; alle Blut- und Liquorreaktionen negativ. In den letzten Jahren hochgradig verblödet, wobei sich epileptische und arteriosklerotische Demenz anscheinend paarten. Zur Wirtschaft selbst ist er seit langer Zeit unfähig. — Seine Demenz hatten sich russische versprengte Soldaten zunutze gemacht und bei ihm, ohne daß die gerade von Hause abwesenden Familienglieder etwas ahnten, Waffen und Munition verborgen. Die Schuld traf natürlich formell den S., der sich infolge des Schwachsinns der Tragweite der Handlung absolut nicht bewußt war.

Klinische Diagnose: Epilepsie.

Der Konflikt war lediglich durch die den Kriegsverhältnissen entsprechende Lage geschaffen worden.

23. **Leib J.,** 18 J., jüdische Schneiderin aus Polen. Stets gesund, wurde zur Zwangsarbeit eingezogen und mußte eine ganz ungewohnte Beschäftigung ausüben. Entwich plötzlich und wurde im stuporösen Zustand, mehrere Kilometer vom Arbeitsplatz entfernt, stehend angetroffen.

Klinische Diagnose: katatones Zustandsbild.

Der Fall ähnelt sehr dem Fall 16, das psychogene Moment hat hier unzweifelhaft die katatonieähnliche, degenerative Psychose ausgelöst.

(Schluß folgt.)



Das Schuhsohlensymptom.

Von **J. Bresler.**

Die landläufige Meinung sagt mit Recht, daß der Kranke, wenn die Untersuchung gründlich werden soll, sich völlig entkleiden muß. Ich bin der Meinung, daß sie schon beim angekleideten Menschen anfangen kann. Nicht etwa, um festzustellen, ob er Wolle trägt, d. h. zu Erkältung neigt, ob er — was wichtig sein kann — sich sauber und ordentlich hält, ob sich Blut oder Ex- und Sekrete an der Kleidung finden oder chemische Substanzen, die auf Vergiftung, oder Beschädigungen, die auf Gewalteinwirkungen schließen lassen, und dergleichen mehr.

Dagegen wird man z. B. vom Hut auf Form und Umfang des Kopfes, von der Weite des Kragens auf den Umfang des Halses schließen können, vom abgeschabten Stoff am Gesäßteil der Hose auf sitzende Beschäftigung und Lebensweise, von Falten am Rockrücken auf Nachmittagsschlaf — wobei mancher sich nicht die Mühe nimmt, den Rock vorher abzulegen —, vom Höherstehen des Hosenrandes über dem rechten Fuß auf Lebervergrößerung, freilich nur wenn sie erheblich ist, usw.

Daß Beine oder Füße abnorm gestaltet oder lähmungsartige Schwäche an ihnen vorhanden, sieht man schon an der Art, wie der Absatz abgenutzt ist, ob schräg nach innen oder außen oder hinten. Platt- und Klumpfuß kann man schon am Stiefel erkennen, sogar Schweißfuß, weil Leute mit solchem die Zehen möglichst nach oben gebeugt halten und die Schuhspitze dadurch mit der Zeit nach oben verbogen wird. Und so könnte man beinahe eine Kleidersymptomatologie aufstellen.

Als S c h u h s o h l e n s y m p t o m möchte ich folgendes bezeichnen. Im allgemeinen ist die Abnutzung der rechten und linken Schuhsohle eine gleichmäßige; das Ledermaterial wird in der Regel beiderseits von gleicher Beschaffenheit sein. Stärkere oder schnellere Abnutzung der einen Seite findet statt bei ungleicher Entwicklung der Körperhälften, u. zw. schon dann, wenn die Ungleichheit meßbar kaum über die normalen Unterschiede zwischen rechts und links hinausgeht, vorausgesetzt, daß nicht die ungleiche Abnutzung durch stärkere Inanspruchnahme der einen Seite bei der Arbeit bzw. wegen Verlegung des Stützpunktes nach der anderen Seite zustande kommt. Dagegen muß stärkere Abnutzung der linken Schuhsohle immer an Linkshändigkeit oder an stärkere Entwicklung der linken Körperhälfte und an Schädigung der linken Gehirnhälfte in frühester Kindheit denken lassen. Die ständige Wirkung eines nur geringen Mehrgewichts der linken Körperhälfte auf die Abnutzung der linken Schuhsohle ergibt unter Umständen ein viel augenfälligeres Resultat als Messung und Vergleich des Umfanges beider Arme und Beine. Es liegt dann Linksfüßigkeit vor. Es kann sich aber manchmal um später erworbene Schwäche der rechten Körperhälfte handeln. Schuhmacher haben mir bestätigt, daß in der Regel die rechte Schuhsohle zuerst und stärker abgenutzt wird. Physiologische Linksfüßigkeit, aus der Entwicklungsgeschichte des Ganges einerseits und aus der physiologischen Rechtshändigkeit andererseits erklärbar dürfte also keine erhebliche Rolle spielen.

R e f e r a t e.

— **Psychisch vermittelte Einwirkungen als Ursachen psychischer Erkrankungen.** Vortrag, gehalten von M. R e i c h a r d t in der physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Würzburg am 12. Dezember 1918.

Die ausschließliche psychopathologische Betrachtungsweise abnormer psychischer Erscheinungen bringt bezüglich der Frage nach den psychischen Ursachen gewisse G e f a h r e n mit sich: Verwechslung psychologischer Zusammenhänge (Lieferung des Gedankeninhalts, Beeinflussung der Gedankenrichtung) und wirklicher Krankheitsursachen; Verwechslung von Krankheitssymptomen (pathologischen Reaktionen) und Krankheiten; ja normalpsychologische Erklärungsversuche. Sogar falsche psychiatrische Diagnosen sind infolge Überschätzung der psychischen Ätiologie und Annahme reaktiver Zustände gestellt worden. Die Ausdrücke „Neurose" un „Psychose" (z. B. auch im Sinne von Kriegsneurose usw.), sowie „Wahnideen im Völkerleben" und der gleichen sind zu vermeiden, wenn es sich um die noc durchaus im Bereich des Normalen liegenden Ausnahme zustände der gesteigerten Suggestibilität und Emotiona lität handelt. Überhaupt soll der Begriff des psychisc Normalen in dieser Beziehung m ö g l i c h s t w e i a u s g e d e h n t werden. Ausdrücke wie „Mobilmach ungspsychosen", „Kriegspsychosen", „Haftpsychosen" „Puerperalpsychosen" usw. dürfen ferner nicht im rei zeitlichen, sondern nur im streng ursächlichen Sinn ge braucht werden. Man soll endlich nicht von „trauma tischer Neurose", Unfallneurose, Unfallnervenkrankheite sprechen, wenn die seelischen Einwirkungen des Ent

schädigungsverfahrens vorliegen oder wenn man sie sogar meint; ebensowenig von Nervenchok, Nervenschwäche, Nervenzusammenbruch, Nervenkrankheit, Neurasthenie, wenn es sich um eine primäre Störung im Bereich der Gemüts- und Willenstätigkeit handelt. Bezüglich der Definition des Begriffes „psychogen" schließt sich der Vortrag an die Ausführungen von Liepmann an. Den Typus der reinen Schreckemotion möchte er jedoch noch nicht als „psychogen" entstanden bezeichnen. Eine „traumatische Hysterie" im wissenschaftlichen Sinne gibt es nicht, sofern man die Hysterie (hysterische Reaktion) als Folge einer (wie man annimmt, meist unbemerkten) Willensrichtung, eines Wunsches, Selbstschutzes usw. auffaßt. Die sogenannten großen Psychosen der Psychiatrie (genuine Epilepsie, Dementia praecox, manisch-depressive Gruppe, Paranoia, progressive Paralyse) sind im Kriege und durch den Krieg nicht erkennbar häufiger geworden (weder bei den Kriegsteilnehmern, noch bei der Heimatbevölkerung), als dem Prozentsatz aus Friedenszeiten entspricht, — trotz der häufigen und oft maximalen Gemütserschütterungen, Chokwirkungen, Strapazen, Erschöpfungen, organischen Verletzungen (auch des Gehirnes). Psychische Einwirkungen irgendwelcher Art, namentlich auch im Sinne gewöhnlicher Unfälle, sind im allgemeinen nicht imstande, eine wesentliche Teilursache oder auch nur eine auslösende Gelegenheitsursache für diese Psychosen zu bilden. Auch die Annahme, daß einzelne manische oder katatonische Anfälle nicht ganz selten durch Gemütserschütterungen (Todesfall in der Familie) ausgelöst würden, erfährt durch den Krieg keine Stütze. Es gibt zweifellos auch Psychoneurosen, welche schicksalsmäßig aus inneren Gründen auftreten. Die Bleulersche Anschauung (es handele sich stets um eine krankhafte Reaktion auf Schwierigkeiten, die der Patient nicht zu überwinden vermöge) kann für die Mehrzahl der langdauernden und schweren Psychoneurosen nicht als zutreffend erachtet werden. Auch die langdauernden sogenannten Kriegsneurosen sind, soweit es sich nicht um pathologische Reaktionen auf dauernde äußere Einwirkungen (timor campi, Entschädigungsverfahren) handelt, Krankheitsformen, welche im Frieden in gleicher Weise aus inneren Gründen aufgetreten wären. Die reine Schreckemotion, sogenannte Schreckpsychose oder Schreckneurose hat an sich eine durchaus gute Prognose (Heilung meist nach Tagen bis Wochen). Die psychogenen Krankheiten im engeren Sinne entsprechen dem Typus der pathologischen Reaktion. Auch sie haben eine gute Prognose, unter der Voraussetzung, daß der äußere Anlaß beseitigt werden kann. Die länger dauernden sogenannten traumatischen Neurosen haben mit dem Unfalle selbst ursächlich nichts zu tun, sondern sind entweder normalpsychologische bzw. pathologische Reaktionen auf das Entschädigungsverfahren oder aber endogen (schicksalsmäßig) auftretende Psychoneurosen, denen der Unfall nur die Gedankenrichtung beeinflußt oder den Gedankeninhalt liefert. Die früheren, gerade auch von psychopathologischer Seite teilweise geäußerten Anschauungen über die sogenannten traumatischen Neurosen haben sich in einigen grundsätzlichen Punkten nicht als richtig erwiesen. — Die reine Überarbeitungsnervosität wird besser nicht zu den psychogenen Krankheiten gerechnet. Vortr. kann sich nicht entschließen, auch die Zwangsneurose, den echten produktiven Querulantenwahn und die echte Paranoia noch als psychogene Krankheiten aufzufassen. Auch abgesehen hiervon fehlt bei zahlreichen Fällen in der Literatur, welche als psychisch verursacht, psychisch ausgelöst oder psychogen entstanden veröffentlicht worden sind, jeder Beweis dafür, daß eine psychisch vermittelte äußere Einwirkung auch wirklich eine ursächliche Rolle gespielt hat. Vortr. nimmt wiederholt Stellung zu Ausführungen Bleulers, der auch früher veröffentlichte Anschauungen des Vortr. teilweise nicht richtig wiedergegeben hat. Wenn auch bei den pathologischen psychischen Reaktionen der Gedankeninhalt im allgemeinen auf das verursachende seelische Erlebnis und seine Zusammenhänge beschränkt bleibt, so beweist andererseits eine Beschränkung des Gedankeninhaltes auf ein seelisches Erlebnis keineswegs den psychogenen Charakter der Störung. Zwangsneurose, Querulantenwahn und Paranoia verlaufen nach ihren eigenen Gesetzen. Das wirklich Reaktive, d. h. Psychogene stellt stets den leichteren, der Normalpsychologie näherstehenden Zustand dar und gehört z. T. sogar noch in das Bereich des Normalen bzw. seiner individuellen Differenzen. Was nach Beseitigung der äußeren Ursache durch psychische Behandlung nicht weicht, dies hat eben keine psychisch vermittelte äußere Ursache. Der Krieg hat vor allem auch die außerordentliche Widerstandsfähigkeit des Gehirnes und des Seelenlebens gegen psychische Einwirkungen aller Art gezeigt. Wenn psychisch vermittelte Einwirkungen in stärkerer Weise krankmachend wirken, so ist hieran weniger die Außenwelt schuld als die Anlage. Die Kraepelinsche Einteilung der psychogenen Erkrankungen in Verkehrspsychosen und Schicksalspsychosen legt den Nachdruck zu sehr auf die speziellen Einwirkungen der Außenwelt und kann hierdurch vielleicht mißverständlich wirken. An sich ist der krankmachende Einfluß der psychisch vermittelten Außenwelt gering und darf unter keinen Umständen überschätzt werden. Im Zweifelfalle soll man daher lieber etwas weniger psychische Ätiologie annehmen als etwas zuviel. — Die ausführliche Veröffentlichung soll in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie erfolgen.

Buchbesprechungen.

— Raecke, J., Grundriß der psychiatrischen Diagnostik nebst einem Anhang, enthaltend die für den Psychiater wichtigsten Gesetzesbestimmungen und eine Übersicht der gebräuchlichsten Schlafmittel. Siebente, umgearbeitete und verbesserte Auflage. 202 S. Mit 14 Textfiguren. Berlin 1919, A. Hirschwald. Pr. 7,00 M.

Das treffliche Buch beweist durch die häufigen Neuauflagen, daß es einen wichtigen Platz ausfüllt und diesen mit voller Berechtigung inne hat, wozu die jedesmaligen Verbesserungen wesentlich beitragen. B.

— Adler, A., und Furtmüller, C., Heilen und



Bilden. Ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie. München, E. Reinhardt. Preis 8,00 M.

Enthält Sammlung von 33 Aufsätzen aus genanntem Verein, die sich mit Erziehung im individualpsychologischen Sinne befassen und in der Zeit von 1904 bis 1913 veröffentlicht worden sind. Arzt und Erzieher werden manche Anregungen aus der Lektüre schöpfen. B.

— Forel, A., Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie, ihre psychologische, psychophysiologische und medizinische Bedeutung mit Einschluß der Psychoanalyse sowie der Telepathiefrage. Ein Lehrbuch für Studierende sowie für weitere Kreise. 7. umgearbeitete Aufl. Stuttgart 1918, F. Enke. 355 S. Pr. 12,00 M.

Das Neuerscheinen dieses bekannten Werkes wird von den Ärzten mit Freuden begrüßt werden. Überall tritt die reiche Erfahrung und die scharfe Kritik des Gelehrten zu Tage. Bemerkenswert ist die Stellungnahme zu Freud (S. 238) und Déjérine (S. 256).

Bei den Betrachtungen über „Volksträume" vermisse ich ein Zurückgreifen auf Adolf Bastian's, des großen, leider vielfach vergessenen Ethnologen, „Völkergedanken" in dessen Schrift: „Der Völkergedanke im Aufbau einer Wissenschaft vom Menschen", erschienen 1891, und „Die Welt in ihren Spiegelungen unter dem Wandel des Völkergedankens" (1897). B.

— Ewers, Hans Heinz, Memoiren einer Besessenen. Von Soeur Jeanne des Anges. Mit 12 Bildern und Faksimiles. Stuttgart, R. Lutz. Pr. 4,00 M.

Für das Studium der Besessenheitszustände ist diese Selbstschilderung eine reiche Fundgrube; sie sei Fachärzten, die sich dafür interessieren, zum Lesen empfohlen. B.

— Ilberg, Georg, Geh. Med.-Rat, Direktor der S. Heil- und Pflegeanstalt zu Sonnenstein bei Pirna, Oberstabsarzt d. R., Geisteskrankheiten. 151. Bändchen von: Aus Natur und Geisteswelt, Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen. Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage. 130 S. Leipzig und Berlin 1918, B. G. Teubner. Pr. 1,60 M.

Es ist als sehr erfreulich zu begrüßen, daß diese verdienstvolle populäre Darstellung der Geisteskrankheiten eine zweite Auflage gefunden, und der Verf. selbst im Felde noch Mühe sich genommen hat, diese Auflage neu zu bearbeiten und zu vermehren. Hat doch gerade der Krieg und was auf ihn folgte, gelehrt, wie dringend nötig Verbreitung des wichtigsten Wissens von den Geistesstörungen und geistigen Abartungen in den weitesten Kreisen der im öffentlichen Dienst Stehenden ist. Möge es in diesen Kreisen recht gründlich gelesen und recht viel zu Rate gezogen werden. Bresler.

— Loy, R., Psychotherapeutische Zeitfragen. Ein Briefwechsel mit C. G. Jung. Leipzig und Wien, Fr. Deuticke.

Jung hat bei Loy eine Psychoanalyse vorgenommen; daraus entstand die vorliegende Veröffentlichung. B.

— Kron, H., Die Gesichtslähmung in der Zahnheilkunde. 35 S. Leipzig, Dyksche Buchhandlung.

Behandelt: I. Gesichtslähmung nach Zahnextraktion. II. kranke Zähne als Ursache der Gesichtslähmung. Eine für den Nervenarzt sehr interessante Abhandlung. B.

— Raimist, J. M., Hysterie. Zur Frage über die Entstehung hysterischer Symptome. Berlin, S. Karger.

Daß Symptome, welche später als hysterische auftreten, beim Entstehen als emotive erscheinen, zur Äußerung einer Emotion (biologisch oder individuell) dienen, wird an einzelnen Fällen dargetan. B.

— Mezger, E., Der psychiatrische Sachverständige im Prozeß. Arch. f. d. Zivilistische Praxis. Beilageheft zu Bd. 117. 203 S. Tübingen 1918, J. C. B. Mohr. Pr. 6,00 M bzw. 7,00 M.

Behandelt: Begriff und Aussagen des psychiatrischen Sachverständigen; das psychiatrische Sachverständigengutachten als prozessuale Tatsachenfeststellung; das psychiatrische Sachverständigengutachten als prozessuale Tatsachenbewertung; die richterliche Verwertung und Nachprüfung des psychiatrischen Sachverständigengutachtens. Der im Kapitel: „Werturteile im psychiatrischen Sachverständigengutachten" — vorliegende Versuch, nachzuweisen, daß im Gutachten neben dem Gesichtspunkt „genereller kognitiver Erfahrung" (damit meint Verf. klinische Tatsachenfeststellung) bestimmte Wertmaßstäbe angewendet werden („Wert- und Interessenabwägungen, nach denen die Grenzziehung zwischen gesundem und krankem Seelenleben zu erfolgen hat" (S. 91), ist dem Verfasser mißlungen, übrigens von vornherein unverständlich, wenn man nicht, wie Verf. bei Unterscheidung des Normalen vom Abnormen, irrtümlich von „Werturteilen" spricht. Bresler.

— Jörger, J., Psychiatrische Familiengeschichten. 116 S. Berlin 1919, J. Springer. Pr. 6,40 M.

Zwei überaus gründliche Familiengeschichten (Familie Zero und Familie Markus), die sich über mehr als ein Jahrhundert und über mehrere Hundert Familienmitglieder erstreckt. Vagabundismus, Verbrechen, Unsittlichkeit, Geistesstörung und Pauperismus spielen die Hauptrolle.

Die Durchführung der Forschung, die viel Zeit und Interesse erforderte, ist vorbildlich. B.

— Becker, R., Die Nervosität bei den Juden. Ein Beitrag zur Rassenpsychiatrie. 31 S. Zürich 1919, O. Füssli. Pr. 2,00 M.

Bei Entstehung der Neurosen und sogar Psychosen bei den Juden spielen besondere äußere Momente mit; dadurch erklärt sich die relative Häufigkeit dieser Erkrankungen bei Juden, nicht durch Degeneration. Der sonst irrtümlich angeschuldigten Inzucht verdankt nach B. die jüdische Rasse gerade ihre Weiter- und Dauerexistenz und hohe intellektuelle Leistungsfähigkeit. B. hält es für einen gesunden Instinkt einer gesunden Rasse, als die früheren jüdischen Gesetzgeber die Proselyten nicht zu den Mitgliedern des jüdischen Volkes zählten und das ganze jüdische Volk nur auf Inzucht angewiesen war. Die anderen Völker sollten sich das jüdische daran zum Vorbild nehmen.

Bezüglich der Paralyse zitiert B. die von Bleuler in dessen Lehrbuch der Psychiatrie (S. 147) wiedergegebene Ansicht eines sehr erfahrenen Psychiaters: Die



Juden wurden nicht paralytisch, bis sie „die christlichen Sitten und den christlichen Champagner" annahmen.
Bresler.

— Tesdorpf, Paul, Die Krankheit Wilhelms II. 35 S. München 1919, J. F. Lehmann.

T. hat, wie er in dieser Schrift mitteilt, im Jahre 1916 an den damaligen Reichskanzler ein Schreiben gerichtet, worin er auf krankhafte Vorgänge im Seelenleben Wilhelms II. — periodischen Wechsel von Depression und Erregung — hinweist. Eine Antwort erfolgte nicht. Verf. gibt eine Begründung seiner Ansicht. B.

— Weiser, M., Medizinische Kinematographie. 154 S. Dresden und Leipzig 1919, Th. Steinkopff. Preis 5,00 M.

Nach Darstellung der Physik und Technik der Kinematographie, Mikrokinematographie, Röntgenkinematographie, Hochfrequenzkinematographie, Funkenkinematographie, Filmverarbeitung, Aufnahmetechnik wird die allgemein- und speziell-medizinische Kinematographie behandelt.

Der K. in Neurologie und Psychiatrie sind nur zirka fünf Seiten gewidmet, obgleich dieses Spezialgebiet nach Verf.s Ansicht „die Domäne für die Kinematographie ist" (S. 130). Davon entfallen zweiundeinhalb Seiten auf die wörtliche Wiedergabe der Äußerungen von Hennes (Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Bonn) auf dem Internat. Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin 1910, eine Seite auf Literaturangaben. W. arbeitet mit den Ernemannschen Apparaten. Wieviel auf die Technik, die in der Medizin bei der Kinematographie noch sehr der Vervollkommnung bedarf, ankommt und wie eine vollendete Technik in der gewerblichen K. bewertet wird, dafür führt W. an, daß eine Filmgesellschaft dem Operateur 500 M Vergütung für jeden Arbeitstag, 250 M für jeden Reisetag zahlt! Bresler.

— Hirschlaff, L., Hypnotismus und Suggestivtherapie. 2. Aufl. 309 S. Leipzig 1919, J. A. Barth. Pr. 11,00 M.

Das Buch enthält 1. eine Geschichte des therapeutischen Hypnotismus, 2. die Erscheinungen des experimentellen Hypnotismus, 3. die praktische Hypnotherapie, 4. die praktische Suggestivtherapie, 5. die therapeutischen Ergebnisse und 6. theoretische Erläuterungen. H. unterscheidet zwei Arten von Hypnose: die oberflächliche, „lediglich charakterisiert durch die Ruhe der willkürlichen Organe und durch die Konzentration der Aufmerksamkeit, verbunden mit einem mehr oder minder großen Müdigkeitsgefühl und einer gewissen Illusionierbarkeit", — „pseudohypnotische oder epistatische Zustände (ἡ ἐπίστασις = Aufmerksamkeit)", und die tiefe Hypnose, d. i. „ein künstlich hervorgerufener, spezifisch veränderter Seelenzustand, der hauptsächlich durch eine erhöhte halluzinatorische Beeinflußbarkeit gegenüber allerhand Eingebungen gekennzeichnet ist, während ich die Schlafvorstellung auch für diese Zustände für unwesentlich halte" (S. 243). Die Unterschiede zwischen dem hypnotischen und dem natürlichen Schlaf werden erörtert und die Wesensverschiedenheit nachgewiesen. Doch gibt es Übergangsstufen und wechselseitige Vertretungen (S. 248).

Mit der Hysterie hat die oberflächliche Hypnose „rein gar nichts" zu tun, die tiefe Hypnose dagegen wahrscheinlich die gleiche neuropsychische Dissoziation (S. 249); die tiefe Hypnose ist aber kein künstlich hervorgerufener hysterischer Anfall (S. 249, 250).

(Die Neurogliatheorie des Schlafs (S. 253) stammt von Ramon y Cajal, nicht wie dort angegeben von Schleich. Ref.)

Das Buch kann auch in der neuen Auflage bestens empfohlen werden. Bresler.

Wirtschaftliches.

— Künstliche Beregnung für Gartenbau, Eis-Erzeugung und Hauswasserversorgung. Nur durch ausgedehnteste Ausnutzung aller Hilfsmittel und Erfahrung auf technischem Gebiete zur Hebung der Produktion und Ersparung von Arbeitskräften wird es möglich sein, den großen Schwierigkeiten in unserer Volkswirtschaft erfolgreich zu begegnen und unser Nationalvermögen wieder zu heben, ganz besonders sind Landwirtschaft und Gartenbau hierauf angewiesen. Von ganz besonderer Bedeutung für den Gartenbau ist die künstliche Beregnung, nachdem einwandfrei festgestellt ist, daß sich die normalen Ernten mit Hülfe dieser Einrichtung mühelos um das 7 fache steigern lassen. Viele Millionen, die bisher für Gemüse jährlich ins Ausland gingen, und die sich bei unserer jetzigen Valuta fast verzehnfachen werden, können im Lande bleiben, wenn jeder, der Gartenbau betreibt, sich die künstliche Beregnung nutzbar macht. Unsere eigenen Erträge sind aber nicht nur so enorm viel billiger, sondern es sind auch die sichersten, denn künstliche Beregnung schützt sie vor der Dürre und vor allen Witterungszufälligkeiten. Alle Anstalten betreiben umfangreichen Gartenbau und sind durch die jetzigen Verhältnisse geradezu gezwungen, solchen in ausgedehntestem Maße sich nutzbar zu machen. Dazu darf die künstliche Beregnung niemals fehlen, wenn mit sicheren Erträgen gerechnet werden soll. Wir halten es deshalb im Interesse unserer Leser für angebracht, nachstehend einige Systeme, Apparate und Einrichtungen in Wort und Bild näher zu beschreiben, die nach den uns vorliegenden Bestätigungen technischer und landwirtschaftlicher Hochschulen und Gartenbaulehranstalten, Autoritäten auf dem Gebiete der Pflanzen- und Bodenkultur eingehend geprüft sind und als die besten empfohlen werden; die ferner in vielen 1000 Gartenbaubetrieben, Stadtgartenverwaltungen, Landesanstalten sich ganz hervorragend bewährt haben. Diese Apparate und Einrichtungen werden von der Firma D. Kleine Hannover, bisher Bad Oeynhausen, geliefert, die auch zu jeder weiteren Auskunft bereit ist, illustrierte Prospekte mit Gutachten und Referenzen jedem Interessenten zur Verfügung stellt und über deren Apparate eine unserer größten Krankenanstalten, die eine große Anzahl aufgestellt hat, sich nach den gemachten Erfahrungen, in folgenden Worten äußerte: „Die Beregnung ist eine ganz vorzügliche, die beste, die wir bisher gesehen haben."

Abb. 1 und 2 veranschaulichen vollständig selbst-



tätige festgelagerte Beregnungsanlagen, die jede Arbeitsaufwendung ersparen und eine vollständig gleichmäßige Beregnung mit feinstem Wasserdunst jeder Zeit ermöglichen.

Abb. 3 zeigt eine transportable Regenschlange, die Meter beregnet. Die hierzu gelieferten Regenapparate sind so konstruiert, daß sie durch Auswechseln eines Mundstückes sowohl eine Kreisfläche beregnen können, wie auch den Wasserdunst horizontal nach einer Seite schleudern um Sträucher und Buschwerk zu beregnen.

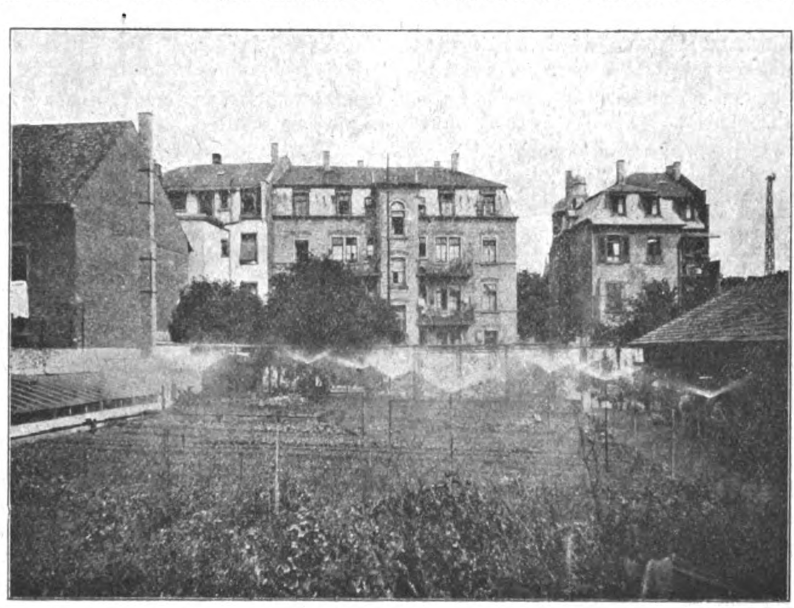


Abb. 1.

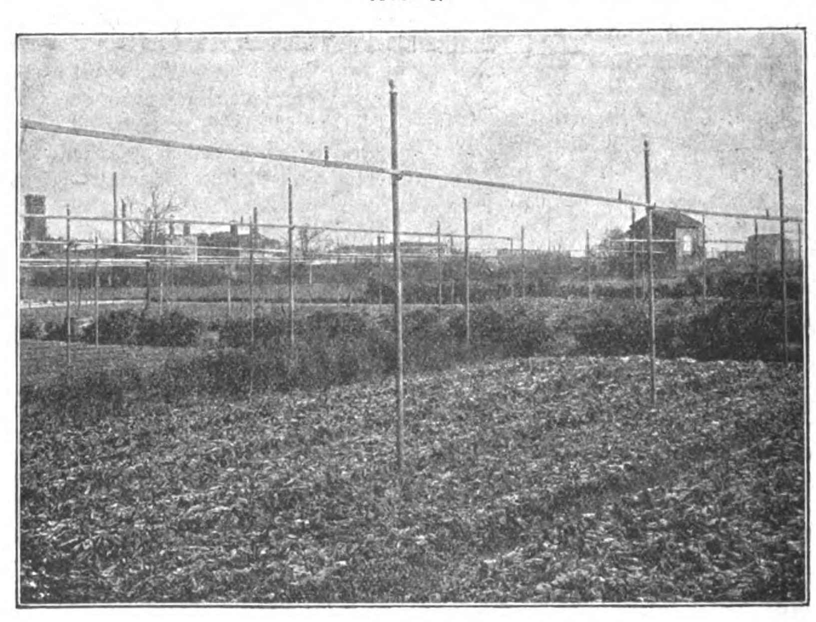


Abb. 2.

beliebig versteckt werden kann und für kleine Flächen in Anwendung kommt.

Abb. 4 stellt eine Regenlanze für Einzelanwendung dar, die in verschiedenen Stärken mit Regenapparaten verschiedener Konstruktion geliefert wird, und eine Kreisfläche mit einem Durchmesser von fünf bis zehn und drittens den Wasserdunst direkt nach oben in die Baumkronen leiten können.

Die künstliche Beregnung vervielfacht aber nicht allein die Erträge, sondern schützt solche unbedingt vor der Dürre, so daß Mißernten so gut wie ausgeschlossen erscheinen, sie erspart enorme Arbeitskraft, hält de

Boden stets locker und erleichtert dadurch die Bearbeitung des Bodens und schützt ferner Pflanzen, Sträucher und Bäume vor der Entwicklung der Schädlinge. Um die Entwicklung der Pflanzenkuren zu fördern und die überraschenden Erfolge zu erzielen, kommt es aber nicht darauf an, Wasser in genügender Menge zu geben, sondern wie es gegeben wird, darauf kommt es an. Die Praxis hat längst gezeigt, daß die in der Theorie aufgestellten großen Wassermengen, die man für eine zweckentsprechende Beregnung erforderlich hielt, längst nicht gebraucht werden. Die künstliche Beregnung muß mit denkbar feinstem Wasserdunst ausgeführt und dieser in Tomaten, Gurken, Erdbeeren und anderen Früchten, bei denen die Praxis jedenfalls außerordentlich ausgiebige und qualitativ vorzügliche Ernteerträge mit künstlicher Beregnung erzielt.

Es kommt nun hinzu, daß diese Beregnungsapparate für alle Anstalten, Kranken- und Kurhäuser usw. noch in anderer Beziehung sehr vorteilhaft verwertet werden können.

Alle Anstalten dieser Art benötigen Eis, und abgesehen davon, daß Kunsteis und dessen Herstellung kostspielig ist, ist Natureis haltbarer und deshalb vorteilhafter. Mit Hilfe dieser Regenapparate ist es nun mög-

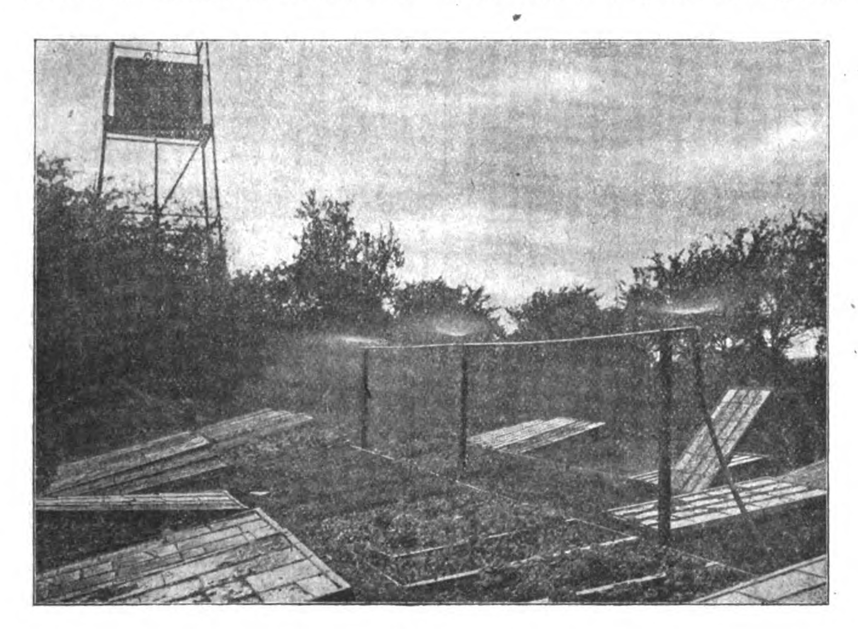


Abb. 3.

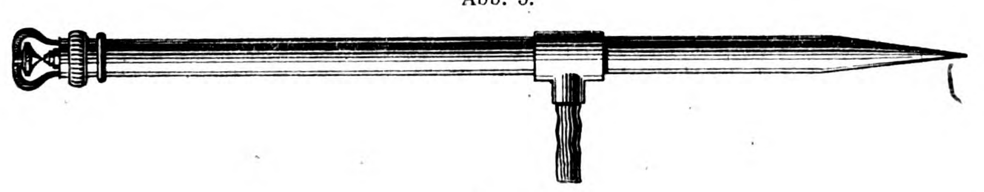


Abb. 4.

erheblicher Höhe erzeugt werden, damit er sich in der Luft durch feine Zerstäubung erwärmen kann, die Pflanzen nicht erkältet, wie es beim Gießen und Sprengen mit dem Strahlrohr geschieht, sondern erwärmt und mit Stickstoff geschwängert vollständig gleichmäßig auf Pflanzen und Boden niederschlägt, und somit auf Blätter und Wurzeln seine Wirkung gleich günstig ausübt. Daß alle Pflanzen zu ihrer Entwicklung Wasser unbedingt nötig haben, ist eine allbekannte Tatsache, man hat aber bisher zu wenig berücksichtigt, daß besonders alle Blattgemüse durch einen sehr hohen Grad der Luftbefeuchtung zu ganz außerordentlich schneller Entwicklung gebracht werden können, wodurch sich die Erträgnisse vervielfachen lassen. Ebenso verhält es sich z. B. mit lich, Natureis fast mühe- und kostenlos an Ort und Stelle evtl. direkt im Eiskeller in beliebigen Mengen zu erzeugen; welche Ersparnis bei den jetzt üblichen horrenten Löhnen damit verbunden ist, ist leicht einzusehen. Es kommt aber hinzu, daß bei milden Wintern, wie solche jetzt bei uns sehr häufig eintreten, abräumungsfähiges Eis von Fluß oder Teich vielfach überhaupt nicht zu gewinnen ist und man einfach gezwungen ist, mit diesem einfachsten und billigsten System der Eisgewinnung sich die erforderlichsten Eisvorräte zu sichern.

Abb. 5 zeigt eine Lichtbildaufnahme einer Eispyramide, die mit einem einzigen Regenapparat bei geringster Kälte in einigen Tagen erzeugt ist. Wo bereits Druckwasserleitung wie bei allen bestehenden Anstalten vor-



handen ist, ist der Anschluß sowohl für eine künstliche Beregnung, wie für eine Eisgewinnung ohne weiteres auszuführen. Bei Neuanlagen, und wo eine Druckwasserleitung fehlt, empfiehlt es sich, den Druck und die Wasserförderung durch Windturbinen und besser noch

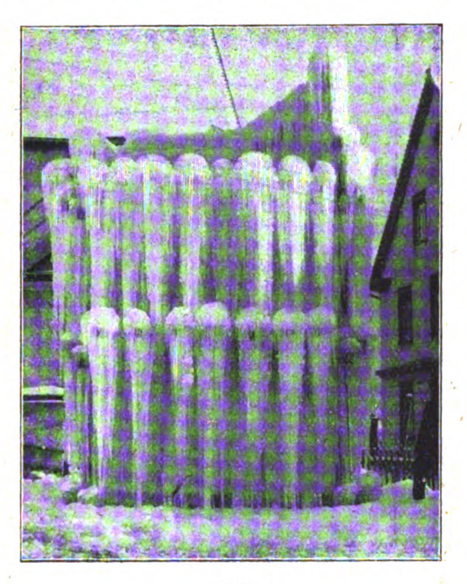


Abb. 5.

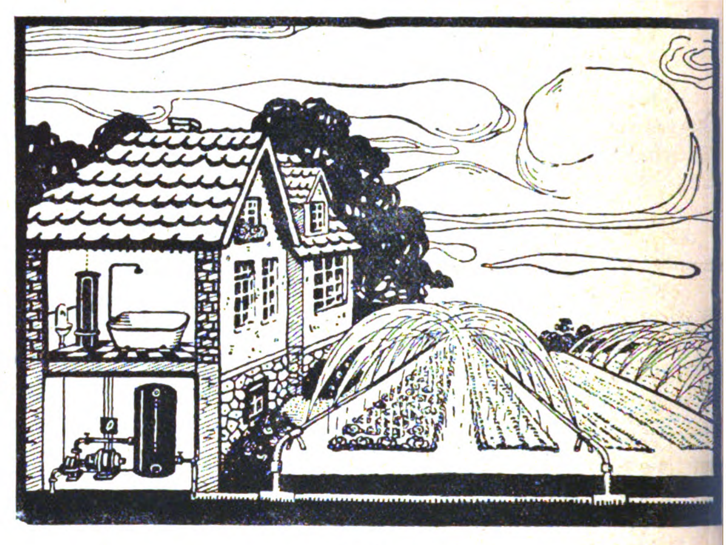


Abb. 6.

mit elektrischen oder sonstigen Kraftmotorpumpen zu bewerkstelligen und damit die Hauswasserversorgung zu verbinden.

Abb. 6 veranschaulicht eine solche kombinierte Anlage. Unsere jetzigen Verhältnisse erfordern dringend äußerste Sparsamkeit und Nutzbarmachung aller technischen Hilfsmittel. Die Anstalten sind berufen vorbildlich in dieser Beziehung zu wirken. Die einmaligen Anschaffungskosten sind trotz der hohen Materialkosten gegenüber dem zu erzielenden Gewinn so geringfügig, daß eine glänzende Rentabilität unter allen Umständen und jeder Zeit unbedingt gewährleistet ist. Alle Landesanstalten, Sanatorien, Kranken- und Kuranstalten in Österreich-Ungarn und der Schweiz haben sich bereits diese Einrichtung in ausgedehntem Maße nutzbar gemacht und sparen dadurch jahraus jahrein ganz erhebliche Summen. Auch viele unserer heimischen Heilan-

stalten sind bereits während der Kriegszeit dazu übergegangen, und haben sich über die Erfolge außerordentlich anerkennend ausgesprochen. Ein voller Erfolg für unsere Volkswirtschaft ist aber nur dann zu erzielen, wenn die anerkannt gute Sache allgemein die ausgedehnteste Anwendung findet.

Therapeutisches.

— **Zur Chemotherapie der Tuberkulose der oberen Luftwege mit „Krysolgan".** Von Dr. Meyer. Aus der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Kiel (Direktor: Geheimrat Friedrich). Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

Zusammenfassung. „1. Das Krysolgan ist ein spezifisches Heilmittel gegen die Tuberkulose.

2. Krysolgan eignet sich nach unseren Erfahrungen besonders für die Behandlung von Tuberkulose der Nasen-, Rachen- und Mundschleimhaut und des Kehlkopfes. Auch werden geeignete Fälle von Lungentuberkulose günstig beeinflußt.

3. Gesteigert wird seine Wirkung bei gleichzeitiger Anwendung strahlender Energie und Tuberkulin, wie von verschiedenen Autoren nachgewiesen wurde.

4. Es macht im allgemeinen nur geringe Nebenerscheinungen, die sich bei richtiger Dosierung nahezu vollkommen vermeiden lassen.

5. Nierenschädigungen ruft es nicht hervor."

Wenn das zu behandelnde Material nach den vom Verfasser angegebenen Gesichtspunkten ausgewählt wird, „so lassen sich mit der Krysolganbehandlung sehr beachtenswerte Resultate erzielen, wie sie bisher noch mit keiner anderen Tuberkulosebehandlung erzielt sind" (auch im Original gesperrt gedruckt).

„Patienten mit elendem Allgemeinzustand sind von der Behandlung auszuschließen, desgleichen Patienten mit prodredienter Lungentuberkulose, besonders solche, die nach den ersten Einspritzungen nicht mit einer lokalen Reaktion antworten."

Krysolgan ist ein Natriumsalz einer komplexen p-





Amino-o-Aurophenol-Karbonsäure, über die schon verschiedene günstige Beobachtungen bei Tuberkulose vorliegen.

Wenn ein Tuberkulosemittel an autoritativer und maßgeblicher Stelle so günstig beurteilt wird, so empfiehlt sich wohl seine Anwendung bei den leider infolge der Hungerblockade sehr zahlreichen Tuberkulösen der Anstalten.

Personalnachrichten.

— **Köln a. Rh.** An der neuen Universität ist das Fach der Psychiatrie vertreten durch Professor Dr. Gustav Aschaffenburg, Direktor und Priv.-Doz. Dr. Kurt Schneider, Sekundärarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik (Lindenburg).

Die Haustechnische Rundschau, Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung, Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation (Schriftleitung: Oberingenieur J. Ritter, Hannover und Prof. H. Chr. Nußbaum, Hannover, Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S., Mühlweg 26) enthält in ihrer Nr. 11 vom 1. Dezember 1919 mehrere, für den gegenwärtigen Mangel an Heizmaterial wichtige Aufsätze, so: „Unrichtige Einrichtungen bei Zentralheizungen" von H. Kraus, beratender Ingenieur, München; „Berechnung



der Wärmeverluste und der Wärmeschutz in Gebäuden" von J. Ritter; „Verwendung der Sonnenstrahlen als Wärme- und Energiequelle" von J. Bresler, Kreuzburg, O.-S. Auch sonst bringt die „Haustechnische Rundschau" für den ökonomischen und technischen Betrieb auch der Anstalten wichtige Aufsätze, Mitteilungen und Besprechungen. Sie erscheint monatlich zweimal und kostet halbjährlich 6 Mark. Sie sollte in keiner Anstalt fehlen.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma
Gehe & Co., A. G., Dresden-N.,
betreffend Ureabromin,
welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 39/40. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Nr. 39/40. 3. Januar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ...preis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene ...zeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

CARL MOELI.*)

† 4. November 1919.

Ein Leben, reich an äußeren Erfolgen, aber auch an unermüdlicher Arbeit, ist mit Carl Moeli dahingegangen. Erst vor wenigen Monaten konnten ihm seine zahlreichen Freunde und Fachgenossen noch einmal ihre herzlichsten Wünsche und Zeichen dankbarer Verehrung an seinem 70. Geburtstage darbringen; die ihm aber nahe standen, konnten schon damals nur mit ...nger Sorge um sein Leben an die Zukunft ...nken. Der seelische Druck des Krieges, unter ...m Moeli stärker litt, als er es zugeben wollte, und die mehr als dürftige Ernährung, die ...ter Nichtachtung der erlassenen Vorschriften ...fzubessern sich seine Gewissenhaftigkeit ...nge, bis zum körperlichen Zusammenbruch, ...räubte, brachten auch seine kräftige Natur ...m Erliegen. Schon 1917 traten zu den Erscheinungen der Unterernährung Anzeichen von ...rteriosklerose hinzu; die Beschwerden gingen ...war vorübergehend zurück, steigerten sich aber ...nn langsam und unaufhaltsam. Seit Anfang ...919 konnte auch an dem Bestehen einer Bright...chen Nierenerkrankung nicht mehr gezweifelt ...erden: die Ödeme nahmen zu, mehrmals tra...n urämische Erscheinungen auf und nach ...hweren, qualvollen Leiden schlummerte er ...n 4. November sanft hinüber.

Ungebrochen bis in die letzten Monate hinein blieb seine Arbeitsfreudigkeit: er klammerte sich geradezu an seine Arbeit, wollte von einem längeren Urlaub nichts wissen und war, auch als er nicht mehr sein Amtszimmer im Ministerium aufsuchen konnte, mit allem seinem Denken immer noch bei seinen dortigen Arbeiten. Aber selbst seinem starken Willen versagte schließlich der Körper die Gefolgschaft, und unter dieser Erkenntnis litt er wohl am schwersten. —

Auch Moeli gehörte zu jenen, die keine Zeit haben, müde zu sein. Wie er aber seine Zeit zu nützen verstand, davon zeugt allein schon die große Zahl (über 70) der wissenschaftlichen Arbeiten, die ihr Entstehen seiner vielseitigen Tätigkeit auf den verschiedensten Gebieten der Psychiatrie in den letzten 40 Jahren verdanken. Geboren am 10. Mai 1849 in Cassel, studierte Moeli in Marburg, Würzburg und Leipzig Medizin und war dann Assistenzarzt an den inneren Kliniken in Rostock bei Thierfelder und in München bei Ziemßen. Von dort nach Rostock zurückgekehrt, dachte er auf Thierfelders Rat daran, sich in Rostock für innere Medizin, insbesondere für Kinderheilkunde, zu habilitieren. Bevor es aber hierzu kam, ging er 1880 nach Berlin zu C. A. Westphal und habilitierte sich hier 1883 für Psychiatrie. Diese Jahre an der Charité, wo er in einen wissenschaftlich äußerst regen Kreis Gleichstrebender wie Bins-

*) **Ein Bild** des Verstorbenen befindet sich in ...rgang 1910/11 Nr. 27, Seite 247 ds. Wochenschrift.



wanger, Siemerling und Uhthoff kam, mit denen er auch später in Freundschaft verbunden blieb, zählte er trotz aller äußeren Beschränkung, die er, der damals kurz zuvor geheiratet hatte, sich auferlegen mußte, zu den schönsten und glücklichsten seines Lebens. Bereits 1884 folgte er einem Ruf an die Irrenanstalt Dalldorf, wo er als Oberarzt und später als dirigierender Arzt der Siechenabteilung tätig war. 1893 übernahm er als Direktor die Leitung der damals neu erbauten Irrenanstalt Herzberge und blieb an deren Spitze bis 1914. Nach Erreichung seines 65. Lebensjahres nahm er damals seinen Abschied aus dem städtischen Dienst, um sich ganz seiner Tätigkeit als Referent für das Irrenwesen in der Medizinalabteilung des Preußischen Ministeriums des Innern zu widmen. In diese, die bis 1910 zum Kultusministerium gehörte, war er bereits 1893 als Hilfsarbeiter berufen worden. Ebenfalls 1893 wurde er ordentliches Mitglied der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, in die er schon ein Jahr vorher als Hilfsarbeiter eingetreten war. Im gleichen Jahr, 1892, wurde er auch zum außerordentlichen Professor an der Universität Berlin ernannt; 1898 wurde er Geheimer Medizinalrat, 1912 Geheimer Obermedizinalrat. Wiederholt vertrat er das Reich und die Preußische Medizinalverwaltung auf internationalen Kongressen, eine Aufgabe, die ihm durch seine Sprachkenntnisse und sein repräsentatives Geschick erleichtert wurde. Auch in den Reichsgesundheitsrat und in die Kommission für das neue Strafgesetzbuch wurde er berufen und nahm an deren Verhandlungen regen Anteil. So hatte Moeli Gelegenheit, an den wichtigsten Stellen sein reiches Wissen und Können im Dienst der Allgemeinheit und zum Besten unseres Arbeitsgebietes zu betätigen, und, wahrlich, einen berufeneren Vertreter hätte die Psychiatrie dort nicht finden können. Von wie hervorragendem Einfluß auf die Gestaltung und Verwaltung des preußischen Irrenwesens seine Tätigkeit im Ministerium gewesen ist, ist bereits von Ministerialdirektor Kirchner aus Anlaß seines 70. Geburtstages eingehend gewürdigt worden,[1]) hier sei nur an die erhebliche Verbesserung erinnert, welche die auf Moelis Rat und Drängen erfolgte Einrichtung besonderer Abteilungen (sog. fester Häuser) an den öffentlichen Anstalten für die Behandlung und Verwahrung gefährlicher krimineller Geisteskranker bedeutet. Auch sein Handbuch der „Fürsorge für Geisteskranke und geistig Abnorme nach den gesetzlichen Vorschriften, Ministerial-Erlassen, behördlichen Verordnungen und der Rechtsprechung" (1915), eine wahre Fundgrube für den Praktiker und wissenschaftlichen Arbeiter auf diesem, den meisten Irrenärzten ferner liegenden und doch so wichtigen Gebiet ist eine Frucht seiner Tätigkeit an der Zentralstelle der preußischen Verwaltung. Auch in zahlreichen anderen Arbeiten behandelte Moeli die Beziehungen zwischen Geisteskrankheit und Straf-, Zivil- und Verwaltungsrecht. Um nur einige größere anzuführen, seien erwähnt das grundlegende Werk über „Irre Verbrecher" (1888), „Die Geisteskranken im BGB. und in der ZPO." (1899), „Die Geisteskranken in zivilrechtlicher Hinsicht" (Klin. Jahrbuch 1903), „Die in Preußen gültigen Bestimmungen über die Entlassung aus den Anstalten für Geisteskranke" (1906), „Die Tätigkeit des Sachverständigen bei Feststellung des Geisteszustandes im Zivilverfahren" (im Handbuch f. ärztl. Sachverständigentätigkeit von Dittrich, 1908), „Bemerkungen über die Regelung des Rechtsverhältnisses der in Anstaltsbehandlung oder in Pflege fremder Personen befindlichen Geisteskranken in Preußen" (Monatsschr. f. Krim. Psych. 1913), sowie „Weitere Bemerkungen über die Rechtsverhältnisse usw." (ebenda 1915) und schließlich die letzte seiner Veröffentlichungen: „Die Rechtslage bei Einweisung in eine Anstalt für Geisteskranke in Preußen" (Berl. klin. Wochenschr. 1919). Keiner war aber auch geeigneter, das Interesse seiner Fachgenossen für derartige Themata zu wecken, als Moeli, der, hervorgegangen aus einer bekannten Juristenfamilie (sein Vater war Reichsgerichtsrat), augenscheinlich eine besondere Veranlagung gerade für die Erörterung rechtlicher Probleme mitbrachte. Sein vortreffliches Gedächtnis, seine Fähigkeit zu scharfem, begrifflichen Denken, zum Analysieren und Subsummieren, sowie sein Geschick, den leitenden Obergedanken herauszufinden und festzuhalten, machten, daß er gerade dieses Grenzgebiet zwischen Rechtswissenschaft und Psychiatrie wie kein anderer beherrschte. Wie intensiv er zu arbeiten pflegte, wie er bis an die Quellen zurückging,

[1]) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 75 S. 400 ff.

wenn es galt, durch Vergleiche zu neuen Problemstellungen oder zur Lösung strittiger Fragen zu kommen, dafür lieferte eine seiner letzten Publikationen: „Die Berücksichtigung der geistigen Anomalien durch die Zivilgesetzgebung der Schweiz und Österreichs" (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1918) noch einmal einen treffenden Beweis. Bezeichnend für die Gründlichkeit seiner Arbeit war auch, wie er durch die Beschäftigung mit diesen Fragen auf die Probleme der Eugenik kam und nun nicht rastete, bis er durch eingehende literarische Studien sich auch in dieses ihm bis dahin fernliegende Gebiet eingearbeitet und die Grundlagen für ein eigenes Urteil gewonnen hatte. Das Ergebnis legte er in einem Vortrage über „Die Vererbung psychischer Anomalien" (Berl. klin. Wochenschr. 1918) nieder.

Auf völlig anderem Gebiet lag jener an Zahl nicht geringere Teil seiner Arbeiten, in denen er sich — auch experimentell — mit anatomischen Fragen auseinandersetzte: neben manchen Einzelfragen wandte er hier sein Hauptinteresse dem Verlauf der Sehbahnen und im Zusammenhang damit den Veränderungen der Pupillenreaktion und dem ophthalmoskopischen Befunde bei Geisteskranken zu.

Von besonderer Bedeutung für die Lehre von der Aphasie wurde sein 1891 in Weimar gehaltenes Referat „über den gegenwärtigen Stand der Aphasiefrage". Zahlreiche wertvolle Beiträge lieferte er auch zur Klinik der Psychosen (Imbezillität, Hysterie, Epilepsie), wobei er gern Fragen der allgemeinen Psychiatrie (z. B. nach der Bedeutung des Traumas) in den Vordergrund rückte. Eine Arbeit über „psychische Störungen nach Eisenbahnunfällen" in der Berl. klin. Wochenschrift stammt bereits aus dem Jahre 1881. Auch das große Material der Alkoholisten, das ihm die Berliner Anstalten boten, benutzte er zu mehreren wissenschaftlichen Veröffentlichungen und zog gleichzeitig seine Folgerungen für die Praxis. Gerne übernahm er daher auch die Bearbeitung des Kapitels: „Behandlung der Vergiftungen mit Weingeist" in dem Handbuch der gesamten Therapie von Penzold und Stintzing und beteiligte sich eifrig an den Bestrebungen zur Bekämpfung des Alkoholismus und zur Fürsorge für Alkoholkranke. Gerade auf dem Gebiet der Fürsorge fand er ein Arbeitsfeld, das ihm bei seinen vielseitigen Interessen für ärztliche, soziale und rechtliche Fragen eine besonders erfolgreiche Tätigkeit ermöglichte: seine Arbeiten über „Die Familienpflege Geisteskranker" (1901) und über die von ihm geschaffene „Beiratsstelle als Form der Fürsorge für aus der Anstalt entlassene Geisteskranke" (1913) zeugen hierfür nicht minder als die eifrige Förderung, welche er in seiner amtlichen Stellung im Ministerium dem Ausbau der Fürsorge für Schwachsinnige und Psychopathen angedeihen ließ. —

Schon dieser recht unvollkommene Überblick über die wissenschaftliche Arbeit Moelis läßt erkennen, daß es nicht viele Gebiete der Psychiatrie gibt, die er nicht durch eigene Forschungen bereichert hätte; aber auch dort, wo er nicht selber tätig war, wie z. B. auf dem Gebiet der feineren Histologie oder der experimentellen Psychologie, war er durchaus heimisch und verfolgte Arbeiten auf diesen Gebieten mit dem größten Interesse.

Aber trotz des Umfangs, den die wissenschaftliche Tätigkeit Moelis im Laufe der Jahre angenommen hatte, bildete sie und die damit eng verbundene Tätigkeit als akademischer Lehrer nur einen Teil seines Lebenswerkes: mehr als zwei Jahrzehnte nahm die Leitung der Anstalt Herzberge, deren erster Direktor er war, den größten Teil seiner Zeit in Anspruch. Freilich wurde ihm die Lösung der hier an ihn herantretenden Aufgaben durch sein ungewöhnliches organisatorisches Geschick wesentlich erleichtert. Begabt mit einem fast nie irrenden Blick für das Wesentliche und Notwendige, verstand er es, ohne selber in der Menge der mit der Leitung einer so großen Anstalt unvermeidlich verbundenen Kleinarbeit unterzugehen, die Zügel der Verwaltung straff in der Hand zu behalten und dabei doch seinen Mitarbeitern und Beamten Gelegenheit zu möglichst selbständiger Betätigung zu lassen. Er sah, wie ich schon an anderer Stelle ausführen konnte,[2]) seine Aufgabe nicht darin, sich um jeden Einzelfall zu kümmern und jede Einzelfrage seiner Entscheidung vorzubehalten, sondern in der Aufstellung allgemeiner Grundsätze und Richtlinien, nach denen dann gleiche und ähnliche Fragen erledigt werden konnten, ohne daß es jedesmal seines besonderen Eingreifens

[2]) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 75 S. 397 ff.



bedurft hätte. Bei dieser großzügigen Auffassung seiner direktorialen Tätigkeit, die allem unfruchtbaren Bureaukratismus abhold seinen Mitarbeitern weitestgehende Freiheit gewährte und doch ein Auseinanderfallen des komplizierten Anstaltsorganismus in einzelne Teile verhinderte, war die Arbeit unter ihm eine Freude, zumal er auch auf die Pflege des wissenschaftlichen Geistes in der Anstalt besonderen Wert legte. Wünsche auf Vervollkommnung des Laboratoriums oder Ergänzung des wissenschaftlichen Instrumentariums fanden daher bei ihm stets ein offenes Ohr; auch die wissenschaftlichen Referierabende, die er schon in Dalldorf eingerichtet hatte, wurden in Herzberge bis in die letzten Jahre seiner Amtstätigkeit fortgeführt.

Ein Freund ruhigen, zielbewußten Fortschritts war er darauf bedacht, die Anregungen, die ihm seine häufigen Reisen und Besuche anderer Anstalten im In- und Auslande — namentlich in England, dessen Irrenwesen er eingehend studierte, — brachten, auch für seine Anstalt nutzbar zu machen und Einrichtungen, die sich anderswo bewährt hatten, auch in Herzberge einzuführen und weiter auszugestalten. So richtete er als einer der ersten in Deutschland in Herzberge für das Pflegepersonal besondere, von den Krankenräumen getrennte Schlaf- und Wohnzimmer ein, gab ihm, wo es nach der Art der Kranken wünschenswert erschien, Gelegenheit, die Mahlzeiten ebenfalls getrennt von diesen einzunehmen, sorgte, daß seine Arbeitszeit durch angemessene Erholungspausen unterbrochen wurde, und wandte der beruflichen Ausbildung des Personals durch Unterricht und Gewährung von Gelegenheit zur Fortbildung in der körperlichen Krankenpflege seine besondere Aufmerksamkeit zu. Ebenfalls als einer der ersten, wenn nicht als erster, führte er dadurch, daß er das damals noch bis zu drei Flaschen täglich verabfolgte Bier aus der regelmäßigen Beköstigung des Personals und der Kranken strich und durch andere Zulagen ersetzte, den alkoholfreien Anstaltsbetrieb durch.

Auch über die Anstalt Herzberge hinaus war er in den letzten beiden Dezennien für die städtische Verwaltung, die sehr wohl wußte, welche Kraft sie an Moeli besaß, der maßgebende Berater für den weiteren Ausbau des Berliner Irrenwesens. So konnte er insbesondere seine reichen Erfahrungen auf dem Gebiet des Anstaltsbaus bei dem Bau der beiden großen Irrenanstalten in Buch verwerten, die, soweit es sich um ärztlich-technische Dinge handelt, im wesentlichen nach seinen Plänen erbaut worden sind.

Aber nicht nur Stadt und Staat, sondern auch seine engeren Fachgenossen wußten Moelis Verdienste zu schätzen: fast 15 Jahre stand er an der Spitze des Deutschen Vereins für Psychiatrie. Die vornehme Ruhe und Sachlichkeit, mit der er die Verhandlungen leitete, seine Geschicklichkeit und persönliche Liebenswürdigkeit, wenn es galt, Gegensätze auszugleichen und auseinandergehende Bestrebungen auf einer mittleren Linie zu gemeinsamer fruchtbarer Arbeit zusammenzubringen, sind noch in unser aller Erinnerung. —

Um eine Arbeitslast, wie sie auf Moelis Schultern ruhte, tragen zu können, bedurfte es freilich auch einer ungewöhnlichen körperlichen Rüstigkeit. Daß es ihm gelang, sich diese Kraft und geistige Frische bis in sein Alter hinein zu erhalten, dazu trug sicherlich ein gutes Teil seine Freude an körperlicher Bewegung und gesundem Sport bei, für den er trotz aller drängenden Arbeit immer noch Zeit übrig hatte. So war er bis zu seinem Fortgang aus Herzberge ein eifriger und geschickter Tennisspieler, dem beim Spiel niemand seine Jahre anmerkte, und kaum jemals hat er seinen Urlaub vergehen lassen, ohne daß er nicht für mehrere Wochen in seine geliebten Berge, namentlich nach Tirol, gefahren wäre, wo er dann in anstrengenden Wanderungen, bei denen er es an Ausdauer und Gewandtheit noch mit wesentlich Jüngeren aufnahm, seine Erholung suchte und fand. Und wie lebhaft wußte er nach seiner Rückkehr von seinen Fahrten und Reiseerlebnissen zu erzählen! War er doch in kleinerem Kreise ein ebenso anregender und vielseitiger Plauderer wie bei offiziellen Gelegenheiten ein hervorragender, des Wortes mächtiger Redner, dem es an der richtigen Stelle auch nicht an feinem Humor gebrach. Namentlich in seiner engeren Familie gab er sich ganz als warmherziger, feinsinniger Mensch und nahm mit seiner Gattin, die nur auf sein Wohl bedacht alle seine Interessen verständnisvoll teilte, an den großen und kleinen Freuden und Sorgen derer, die ihm verwandtschaftlich nahe standen, — eigene



Kinder waren ihm versagt, — herzlichen Anteil. —

Und doch war Moeli keine ganz einfache Natur; es fehlte nicht an Widersprüchen in ihm, deren Lösung dem Fernerstehenden nicht immer gelingen wollte, und die gelegentlich zu Mißverständnissen und Mißdeutungen Anlaß gaben. Wer ihm aber näher treten und auch an dem, was ihn innerlich beschäftigte, teilnehmen durfte, der sah klarer und wurde durch solche Unebenheiten in der Hochschätzung seiner Persönlichkeit nicht beeinflußt. Für ihn traten namentlich auch jene beiden Eigenschaften Moelis, die einen Grundzug seines Wesens bildeten, seine Neigung zu schärfster Selbstkritik und seine große persönliche Bescheidenheit, besonders deutlich hervor. Wie er, damals schon schwer leidend, auch noch am Ende seines Lebens trotz aller äußeren Erfolge und Anerkennungen selber über sich dachte, zeigt besser als jede sonstige Schilderung eine kurze, mir im Gedächtnis haften gebliebene Bemerkung an seinem 70. Geburtstag. Sichtlich bewegt durch die ihm dargebrachten Ehrungen und Glückwünsche, zeigte er mir damals, als ich nach dem Empfang der verschiedenen Abordnungen und sonstigen Gratulanten noch kurze Zeit bei ihm zurückgeblieben war, die eingegangenen zahlreichen Telegramme und die beiden ihm gewidmeten Hefte der Allgemeinen Zeitschrift und des Archivs für Psychiatrie und fuhr dann nach einer kurzen Pause sinnend fort: „Wodurch mag ich wohl so viel Freundlichkeit verdient haben?! Mit meinen 70 Jahren kann ich doch niemandem mehr etwas sein! — Ich habe ja selber nie recht daran glauben wollen, — — aber — dann muß ich doch wohl ein ganz ordentlicher Mensch gewesen sein und auch etwas geleistet haben!" Das war sicherlich keine Phrase, — wer Moeli kannte, weiß, wie fern ihm diese lag, — das war vielmehr der unwillkürliche Ausdruck seiner innersten Meinung und kennzeichnet ihn, den schlichten, bescheidenen Menschen, besser, als es irgendein weiteres Wort vermöchte.

Wir aber wissen, daß Moeli nicht nur „Etwas", sondern Vieles und Bleibendes geschaffen hat. Unvergessen wird sein Name unter den besten in der Psychiatrie fortleben: auch von ihm selber gilt, womit er vor zwei Jahren seinen Nachruf auf Schüle (Archiv f. Psych. 1917 Bd. 57) schloß:

„Auf hohen Bahnen wandelnd hat er seinen Lebensweg vollendet!"

Falkenberg.

„Progressive Paralyse" oder „Hirnsyphilis"?

Von **J. Bresler.**

m Schluß seines in Amsterdam am 25. September 1919 auf Einladung der Niederländischen sellschaft für die Erforschung der Therapie der rven- und Geisteskrankheiten gehaltenen Vorges: Neuere Probleme der Paralyse- und Tabesrapie (Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 48 m 27. Nov.) sagt der um die Syphilisforschung s Zentralnervensystems hochverdiente Münchener Professor Plaut, die Erkenntnis, daß die aralyse, was wohl auch von der Tabes lte, aktive Syphilis bedeutet, habe der ffnung, daß das Problem der Heilung lösbar ist, weiten Kreisen Nahrung gegeben, und dieses oblem verlange angesichts der Zunahme der Geschlechtskrankheiten jetzt besonders dringend eine sung. Daran möchte ich folgende Bemerkungen üpfen. Es drängt sich die Frage auf, ob wir die Benennung Progressive Paralyse fallen lassen und dafür Hirnsyphilis setzen. Für den ärztlich-wissenschaftlichen Gebrauch würde man dann von Fortschreitender Hirnsyphilis sprechen zur Unterscheidung von der Hirnsyphilis im bisherigen engeren Sinne, die pathologisch, klinisch und prognostisch anders geartet ist als die Fortschreitende Hirnsyphilis. Dem fernerstehenden Laien, soweit er sich überhaupt für Ursache und Diagnose bei den Insassen der Irrenanstalten und auch sonst bei Geistes- und Nervenkrankheiten interessiert, darf diese Unterscheidung, die doch die Wissenschaft selbst auch nicht in allen Fällen scharf zu treffen vermag, belanglos sein, wenngleich selbstverständlich für den Laien, der einen paralytischen Verwandten in der Anstalt hat, und für diesen selbst, die Tatsache der Progressivität ihre Bedeutung behält. Andererseits wird die Kenntnis der verheerenden Wirkung der Syphilis-

spirochäte wesentlich zunehmen, wenn der Paralytiker als Syphilitiker geführt wird. Es wird auch den Nutzen haben, daß die Bestrebungen, die Paralyse zu heilen oder frühzeitig aufzuhalten, allgemeiner und intensiver werden, wenn es sich nicht mehr handelt um die „schicksalmäßig" fortschreitende Hirnlähmung mit ihren Nerven- und psychischen Symptomen und dem Dogma des unaufhaltsamen Verfalls und des unvermeidlichen Todes, sondern um eine Krankheit, für die eine bestimmte Ursache gefunden und für deren Entstehung in jedem einzelnen Falle die menschliche Gesellschaft im allgemeinen und die Sanitätspolizei im besonderen die Mitverantwortung trägt, ganz so wie bei irgendwelchen anderen ansteckenden Krankheiten oder noch mehr.

In dem Verzeichnis der Krankheits- und Todesursachen (preuß. Ministerial-Erlaß vom 22. April 1904) sollte es bei V, F, Krankheiten des Nervensystems, 96 Geisteskrankheit, unter b statt „Progressive Paralyse, Gehirnerweichung" heißen: „Fortschreitende Gehirnsyphilis". Die „Gehirnsyphilis" ist dort unter I Infektionskrankheiten, 23 A c aufgeführt; mit demselben Recht könnte man heute die Fortschreitende Gehirnsyphilis unter I aufführen, zumal die Frage, ob Paralytiker infektiös sind, noch nicht im verneinenden Sinne entschieden ist.

Durch die Bezeichnung: Fortschreitende Gehirnsyphilis würde darauf hingewirkt, daß die körperliche Grundlage der „Geistes"krankheiten noch mehr in den Vordergrund gerückt wird. Man begegnet noch immer in ärztlichen Attesten über Geisteskranke bei der Angabe über den körperlichen Befund der Wendung: „Körperlich normaler Befund" oder „körperlich gesund". Diese Wendung ist grundsätzlich falsch, was an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt zu werden braucht. Kein Geisteskranker ist „körperlich gesund". Unsere dozierenden Fachkollegen würden sich um die Psychiatrie und um die Geisteskrankheiten ein Verdienst erwerben, wenn sie den Studierenden einprägten, daß man bestenfalls — in gewissem Sinne ist das freilich zu bedauern — nur sagen kann, man habe in körperlicher Beziehung etwas Krankhaftes nicht nachweisen können.

Ob es sich nicht empfiehlt, Hirnsyphilitiker, solche mit fortschreitender wie solche mit anderen Formen der Hirnsyphilis, innerhalb eines Verwaltungsbezirks möglichst in einer Anstalt in einer besonders für den Zweck der pathologischen und klinischen Spezialforschung und der Spezial-Behandlung eingerichteten Abteilung unterzubringen, in einer „Abteilung für Hirnsyphilis" oder allgemeiner „Abteilung für Nervensyphilis"?

Nachtrag bei der Korrektur.

Die gegenwärtig an das Reichsgesundheitsamt einzureichende Zusammenstellung über „geschlechtskranke Personen" schreibt in Reihe 1[illegible] und 12 die Nachweisung der Tabiker und Paralytiker vor.

Studien über die Kriminalität Geisteskranker.

Von Dr. **Harald Siebert,** Nervenarzt u. leit. Arzt d. psych. Abteilung am Stadtkrankenhause in Libau

(Schluß.)

Im Jahre 1917 erfolgten unter 93 Neuaufnahmen folgende 23 kriminelle Internierungen:

24. **Baba S.,** 44 J., lediges Dienstmädchen. Von Jugend auf „hysterisch", stammt aus einer sehr schwer belasteten Familie. Wurde beim Inderreihestehen nach Lebensmitteln nach stundenlangem Warten gegen ihre ganz unbeteiligte Umgebung gewalttätig.

Klinische Diagnose: Hysterie.

Eine direkte Ursache ist in diesen äußeren Bedingungen schwer zu erblicken, doch muß der enormen Affekterregbarkeit Hysterischer auch hierin Rechnung getragen werden.

25. **Rahel F.,** 36 J., Witwe. Der Mann starb vor einem Jahre, die Angehörigen durch den Krieg vom Ort abgeschnitten. Für ihre Kinder hat sie in letzter Zeit schlecht gesorgt, Charakterveränderungen sind der fremden Umgebung nicht aufgefallen. Anscheinend ste[illegible] Schwierigkeiten mit der Ernährung der Familie. Die [illegible] ging in einen Laden, ergriff verschiedene ausgeleg[illegible] Lebensmittel und versuchte sich der sie daran hinder[illegible] den Verkäuferin mit einem ergriffenen Messer zu e[illegible] wehren.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durc[illegible] positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Es fehlte hier die Aufsicht, niemand kümmerte si[illegible] um die Kranke, dabei lagen erdrückende häusliche Ve[illegible] hältnisse vor.

26. **Dimitri P.,** 21 J., ohne Beschäftigung, stamm[illegible] aus schwer belasteter Familie. Die häuslichen Ve[illegible] hältnisse waren sehr drückend, der Verdienst der Mutt[illegible] reichte nicht mehr zum Unterhalt der Familie aus; e[illegible] weiterer Sohn ist epileptisch, zu jeder Beschäftigu[illegible] unfähig. Da P. ungenügende Nahrung erhielt, verkauf[illegible]



er fremde Sachen, „da, Gott es ihm erlaubt", um sich dafür Lebensmittel zu erstehen.

Klinische Diagnose: paranoide Erkrankung mit ausgesprochenen hebephrenen Zügen.

Die schwierigen Lebensbedingungen spielen hier bei der Handlung die ausschlaggebende Rolle, die Wahngedanken besitzen eine durchaus nur sekundäre Bedeutung.

27. **Anastasia G.,** 32 J., lebt von ihrem Mann getrennt, Inhaberin einer berüchtigten Animierkneipe, *ehemalige* Prostituierte. Es lag hier eine Reihe von Vergehen vor: Gewalttätigkeit, Beleidigung der obrigkeitlichen Institutionen, Betrug usw., jedenfalls Handlungen, die im engsten Konnex mit dem Gewerbe und Leben der G. standen.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Die Zügellosigkeit dieser alten Puella war durch das wüste Treiben in ihrer Soldatenkneipe und durch den Alkoholabusus hochgradig gesteigert worden, die organische Gehirnkrankheit trat erst später im Verlauf der Anstaltsbehandlung mehr in den Vordergrund, obgleich dieselbe ja unzweifelhaft den Grundstock für das Auftreten der abnormen Züge gegeben hat. Eine Reihe der vielen Konflikte, in welche die G. geraten, muß aber, trotz Alkoholismus und Paralyse, als Zeichen der Zeit angesprochen werden.

28. **Anna P.,** 45 J., Witwe. Die Kranke stammt aus guten Verhältnissen, ist aber durch den Krieg in schwere Not geraten, da sie von ihren Verwandten, speziell von ihrem in sehr guten Lebensbedingungen befindlichen Sohne abgeschnitten war. Sie hatte ihre Wohnungsmiete längere Zeit hindurch nicht bezahlt und sollte, da sie gar keine Anstalten machte, mit ihrem Wirt sich gütlich zu einigen, auf gerichtlichem Wege ausquartiert werden. Den Beamten bedrohte sie mit einem Beil und verletzte ihn an der Hand.

Klinische Diagnose: hysterische Konstitution, psychogen beeinflußter Erregungszustand.

Diese Handlung wäre unter normalen Lebensbedingungen nie erfolgt, trotzdem ist hier eine gewisse Einsichtlosigkeit im Spiele, für welche die psychogenen Momente allein nicht ausreichen.

29. **Joseph P.,** 36 J., lediger Schuster. Durch den Krieg von seinen Familiengliedern abgeschnitten. Ließ seine gute Arbeit im Stich, zog mit einer Puella aus einem Lupanarium zusammen, für die er ganz fabelhafte Kleidereinkäufe machte. Plötzlich ging er in den Stall, spaltete hier mit einem Beil seinen dort untergebrachten Schweinen die Schädel, bedrohte hierauf seine „Braut" und trieb sie aus dem Hause. Hierauf zündete er die Wohnung an.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Das Fehlen jeglichen familiären Interesses und persönlicher Fürsorge haben hier solche Handlungen möglich gemacht.

30. **Adolf K.,** 41 J., verheirateter Arbeiter, zurzeit ohne Beschäftigung. Sollte zur Zwangsarbeit herangezogen werden, mißachtete jeden Stellungstermin und wurde beim Versuch, ihn zwangsweise zur Arbeit zu veranlassen, gewalttätig.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Der äußere Anstoß ist unverkennbar; nach Analogie von Fall 2, wo auch familiäre Beobachtung vorhanden war, kann man erneut nur auf das grobe Unverständnis solcher ungebildeten Menschenklassen hinweisen, welches sie für die Charaktereigenschaften ihrer nächsten Angehörigen an den Tag legen: es lag hier bereits eine hochgradige Verblödung vor.

31. **Rudolph B.,** 23 J., Gelegenheitsarbeiter. Vor drei Jahren erster hebephrener Schub, später gewisse Besserung, doch blieb P. teilnahmlos, gemütsstumpf und insuffizient. Wurde, trotz meines Hinweises, zur Zwangsarbeit eingezogen, arbeitete drei Tage gut und versagte am vierten. Beim Versuch, hierauf ihn zur Arbeit anzuhalten — umgehende grobe Gewalttätigkeit und Körperverletzung.

Diagnose: Hebephrenie mit katatonen Zügen. Die systematisch durchgeführte Arbeitstherapie in einer modernen Irrenanstalt zeitigt gerade bei solchen Psychosen vom sozialen Standpunkt aus oft die besten Erfolge. Neben dem Herdenwesen und dem Nachahmungstrieb spielen aber dann der sachgemäße Umgang und die entsprechende Aufsicht die Hauptrolle, während hier sichtlich Unverständnis und die für den Kranken ungewohnten Verhältnisse die Handlung hervorgerufen haben.

32. **August F.,** 44 J., Landwirt. Wegen Fehlens entsprechender Arbeitskräfte erhielt F. einen verantwortungsvollen Posten, dem er eigentlich nicht gewachsen sein konnte, auch mußte er zu dem Zweck für mehrere Monate von seinem Bauernhof fortziehen, den seine Frau weiterhin verwalten sollte. Nach einigen Monaten erwies es sich, daß von ihm größere Summen unterschlagen waren, die er sinnlos vergeudet und verpraßt hatte.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Man kann hier vielleicht von den anstellenden Instanzen sagen, daß sie etwas mehr psychologischen Scharfblick hätten besitzen müssen, doch läßt sich bei der Schwierigkeit der äußeren Verhältnisse ein solcher Vorwurf nicht aufrecht erhalten.

33. **Anna S.,** 37 J., Reservistenfrau, vollkommenes Analogon zu Fall 11; konnte nur mit großer Mühe ihre Familie ernähren. Drang in einen Gemüsegarten ein und begann mit Produkten ihren Sack zu füllen.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Die äußeren veranlassenden Momente liegen hier klar auf der Hand.

34. **Georg L.,** 33 J., Beamter, früher Handwerker. Von jeher psychopathisch veranlagt, mußte eine Beamtenstelle annehmen, da die Ausübung seines Handwerks zu Kriegszeiten sich nicht durchführen ließ. Die neuen Lebensbedingungen brachten es mit sich, daß



er in einen bisher nie geübten — wohl infolge seiner Veranlagung — Alkoholmißbrauch verfiel. Im Dienst nach anderthalb Jahren grobe Fahrlässigkeit.

Diagnose: Psychopathie, Alkoholismus.

Die ungewohnten Verhältnisse hatten hier diesen für die Beamtenlaufbahn keineswegs vorbereiteten Psychopathen in den Konflikt geführt.

35. **Anton K.,** 57 J., Schuster. Vor zehn Jahren katatoner Erregungszustand, wahrscheinlich früher schon krank. Arbeitete so viel, daß er seine Familie unterhalten konnte. Sollte aus seiner Wohnung ausquartiert werden, da eine Reihe von Häusern geräumt werden mußte. Wurde dabei gewalttätig und geriet in einen schweren Erregungszustand.

Klinische Diagnose: Katatonie, senile Züge.

Der bei alten Leuten und besonders bei Senilen und Geisteskranken häufig sehr eingreifend wirkende Wohnungswechsel kam auch hier als ein auslösendes Moment in Betracht.

36. **Hermann G.,** 49 J., Beamter. Während G. an Dysenterie in der Infektionsabteilung des Krankenhauses krank lag, wurde bei ihm eine beginnende progr. Paralyse festgestellt. Nach seiner Entlassung trat eine Remission ein, so daß die Umgebung nichts Krankhaftes wahrnahm; seine Stelle hatte er verloren. Da seine häuslichen Verhältnisse sehr drückend wurden und vielfach Mangel an Nahrungsmitteln vorlag, versuchte er durch Bettel und Verkauf von Gegenständen aus seiner Wohnung der Not etwas zu steuern. Er verließ nachts, trotzdem das Betreten der Straße verboten war, die Wohnung und brachte aus den städtischen Gärten Gemüse nach Hause. Dabei wurde er nach einigen Einbrüchen festgenommen.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen sichergestellt.

Diese Handlungen waren lediglich in Abhängigkeit von den erschwerten wirtschaftlichen Lebensbedingungen ausgeführt worden.

37. **Anna S.,** 29 J., Wirtschafterin. Die S. führte einem alten, recht wohlhabenden Mann, der von allen seinen Familiengliedern abgeschnitten war, die Wirtschaft. Er krankte lange Zeit an verschiedenen chronischen Leiden, wurde dabei von seiner Wirtschafterin anscheinend nicht gut beaufsichtigt und gepflegt, doch hatte er sich so an sie gewöhnt, daß er sie nicht entließ. Kurz nach seinem Tode kehrten die Angehörigen, durch Verschiebung der Front, zurück und konnten feststellen, daß die S. für ungeheuere Werte Sachen verschleudert, verschenkt und verkauft hatte, ohne daß sie darüber eine Rechenschaft geben konnte und wollte.

Klinische Diagnose: Manie.

Das Alleinsein und die Hilflosigkeit des alten Mannes waren von der Rücksichtslosigkeit der maniakalischen Person aufs weitgehendste ausgenutzt worden.

38. **Anna D.,** 50 J., verheiratete Fischhändlerin. Grobes trunksüchtiges Individuum, im ständigen Unfrieden mit dem Manne. Wurde, als ihr die Einfuhr der auf dem Lande gekauften Fische ohne Erlaubnis nicht gestattet wurde, gewalttätig.

Klinische Diagnose: hypomanische Konstitution, chronischer Alkoholismus.

Daß solch ein Wesen ständig Anstoß erregen mußte, erscheint selbstverständlich, gegebenen Falles waren es die neuen einschränkenden Gesetze, welche das Vergehen auslösten.

39. **Eva P.,** 31 J., Reservistenfrau. Seit frühester Jugend epileptisch, von allen Angehörigen abgeschnitten, so daß sich niemand um sie kümmern konnte. Erregte öffentliches Ärgernis, indem sie auf der Straße ihre Genitalien entblößte und zum Koitus aufforderte.

Klinische Diagnose: Epilepsie.

Die mangelhafte Aufsicht rief hier diese Handlung hervor.

40. **Peter J.,** 40 J., Landarbeiter. Hatte seine Arbeitsstätte verlassen und war von seiner Heimat fortgegangen. Hierbei hatte er unerlaubterweise die Grenzen eines fremden Gouvernements überschritten und wurde verhaftet. Erweckte durch sein blödes Verhalten den Verdacht einer Geistesstörung.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen erhärtet.

Hätten hier keine Kriegsbestimmungen vorgelegen, so wäre wahrscheinlich auch kein Vergehen begangen worden, es dürfte sich dann lediglich um ein sinnloses Umherirren eines paralytischen Kranken gehandelt haben.

41. **Wilhelm S.,** 17 J., Artist, auch Gelegenheitsarbeiter. Ist hochgradig tuberkulös, daher zurzeit erwerbsunfähig, beging mehrere Diebstähle, um sich besser verpflegen zu können, da er eben von seinen fernen Angehörigen keine Unterstützung erhalten konnte.

Klinische Diagnose: schwere Hysterie, Lungentuberkulose.

Die Hysterie als solche exkulpierte natürlich keineswegs den S. vom Vergehen; rein psychologisch kann man nur die Sprunghaftigkeit des psychischen Geschehens bei einem solchen Individuum als Erklärung heranziehen für die Leichtigkeit, mit der er unter den erschwerten Lebensbedingungen sich sofort, als selbstverständlich, Abhilfe zu schaffen wußte.

42. **Martha R.,** 36 J., Hausfrau. Seit sieben Jahren an periodisch wiederkehrenden manischen Attacken leidend. Betrat Gelände, auf welchem der Aufenthalt streng verboten war, und beleidigte auf gröbste Art den Beamten, der mit ihr verhandeln wollte, „da sie keine diesbezüglichen Gesetze anerkenne".

Klinische Diagnose: Manie.

Der Konflikt war hier auch durch die Neuordnung der Verhältnisse geschaffen worden.

43. **Martin J.,** 37 J., Landarbeiter. Vor etwa zwei Jahren vorübergehend (?) geisteskrank, lebte bei seinen Angehörigen auf einem Bauernhof. Überfiel ganz unmotiviert seinen Vater und seine Schwester und verletzte dieselben.

Diagnose: Dementia paranoides mit katatonen Zügen.

Hier liegt eine Handlung vor, die ausschließlich inneren Gründen zuzuschreiben ist, äußere erschwerende Momente lassen sich hier nicht feststellen.



44. **Fritz J.**, 33 J., Schneider. Stürzte sich auf eine Patrouille, welche im Hause, wo J. lebte, zu tun hatte, und wurde ganz ohne Grund gegen die betreffenden Leute gewalttätig. Wurde hierauf in Gegenwehr nicht unbeträchtlich verwundet und gefesselt. Spie hierauf und gebärdete sich so unsinnig, daß er sofort den Verdacht einer Geistesstörung hervorrief.

Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Was hier den elementaren Wutausbruch des im Anfangsstadium seines Leidens sich befindenden Paralytikers ausgelöst hatte, ist schwer zu sagen, da er sich anscheinend auf nichts mehr besinnen konnte.

45. **Anna B.**, 29 J., Puella publica. Wegen Überschreitung der Polizeistunde mehrfach vorbestraft. Hielt zuletzt eigentlich keine einzige der sehr strengen Vorschriften über Prostitution ein.

Klinische Diagnose: progressive Paralyse, durch positiven Ausfall der Reaktionen bestätigt.

Der Schwachsinn dieser Kranken brachte es mit sich, daß sie die ganze Reihe der neuen Verordnungen nicht befolgt hatte und nicht befolgen konnte.

46. **Johann D.**, 26 J., Arbeiter. Vor vier Jahren stellten sich die ersten Anzeichen der Hebephrenie ein, doch arbeitete D. noch gelegentlich; seit einem Jahre gänzlich insuffizient, quälte nur die Mutter mit immer sich steigernden Ansprüchen. Die Mutter verdiente sehr schwer ihr Brot, der Vater war von der Familie abgeschnitten, so daß die häuslichen Verhältnisse sich immer kümmerlicher gestalteten. D. bedrohte seine Mutter mit dem Beil und brachte ihr eine Verwundung bei, weil er angeblich nicht genügend zu essen erhielt.

Diagnose: hebephrene Verblödung.

Die plötzlichen Einfälle und Wutausbrüche der Hebephrenen sind wohl meist unmotiviert, können jedoch auch Affekthandlungen darstellen, es ist daher nicht von der Hand zu weisen, daß D. tatsächlich über die ungenügende Verpflegung in Wut geraten ist.

Fassen wir tabellarisch die einzelnen Handlungen, die kriminellen Akte, zusammen, so finden wir nach den Psychosen gesondert folgende Zahlen (s. u.).

Für die Verwertung der gegebenen Tatsachen habe ich mich nach Möglichkeit auf objektive Angaben zu stützen versucht, so z. B. über die wirkliche Ungunst der Lebensbedingungen Angaben des Armenamtes bzw. Berichte fremder benachbarter Persönlichkeiten herangezogen. Über die kriminellen Handlungen als solche gaben mir Aufschlüsse, teils persönliche amtliche Mitteilungen, falls eine weitere Verfolgung des Falles nicht betrieben wurde, teils aktenmäßige Berichte der Polizei und der einzelnen Gerichtshöfe. —

Wenn ich nun aus den geschilderten Psychosen und dem hierher gehörenden Material Schlüsse ziehe, so läßt sich feststellen:

1. daß im Verlauf des Krieges die akuten Alkoholpsychosen gänzlich aus den Aufnahmen der von mir geleiteten psychiatrischen Abteilung ausgeschieden sind;
2. daß der absolute Rückgang der Aufnahmeziffern als ein der Verringerung der Bevölkerungszahl entsprechender Vorgang anzusehen ist;
3. daß eine Zunahme der Kriminalität der aufzunehmenden Geisteskranken gegenüber den Friedensjahren unzweifelhaft vorliegt; für diese Erscheinung müssen die durch die

	Dementia pracox		Progressive Paralyse		Epilepsie		Psychopathie u. Hysterie		Manie	Summe
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Frauen	
Gewalttätigkeit u. Körperverletzung	7	4	2	1	—	2	—	2	1	19
Diebstahl und Betrügerei . . .	3	1	5	3	—	—	1	1	1	15
Überschreitung d. durch den Krieg geschaffenen Gesetze	2	—	2	1	2	—	1	—	1	9
Brandstiftung . .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	2
Öffentliches Ärgernis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
	12	5	10	5	3	3	2	3	3	46
	17		15		6		5			



Kriegslage geschaffenen Verhältnisse, sowie die erschwerten wirtschaftlichen Bedingungen als wesentlichstes ursächliches Moment angesprochen werden;

4. daß die kriminelle Handlung selbst in allen beschriebenen Fällen, auch bei vollkommener Berücksichtigung der oben erwähnten äußeren Umstände, nur ein Symptom der entsprechenden Psychose bildet, — die Psychosen selbst haben jedoch nach meinen Beobachtungen weder ihren Charakter, noch ihre Verlaufsart in irgendeiner Weise geändert.

Mitteilungen.

— **Owinsk in Posen.** Am 1. Novbr. 1919 feierte der Geheime Sanitätsrat Dr. Werner in Owinsk sein 25-jähriges Direktorjubiläum in voller geistiger und körperlicher Frische. Seinem rastlosen Eifer ist es zu verdanken, daß Owinsk sich zu einer modernen Anstalt entwickelte und allen Anforderungen entspricht. Von allen Seiten, von Nah und Fern wurden dem Jubilar treue und herzliche Glückwünsche dargebracht, welche den hochverdienten Beamten, den liebenswürdigen Kollegen und den allezeit hilfsbereiten Vorgesetzten ungemein ehrten und erfreuten.

— **Solamen miseris . . . .!** Die evangelische Heilanstalt Sonnenhalde für weibliche Nerven- und Gemütskranke in Riehen bei Basel sagt in ihrem 19. Jahresbericht (1. September 1918 bis 31. August 1919): . . . „Der Waffenstillstand im November hatte in mancherlei Beziehung noch härtere Folgen, als uns die vorhergehenden Kriegsjahre gebracht hatten, und auch der im Juni abgeschlossene sogenannte Friedensvertrag zwischen den Ententestaaten und Deutschland ist weit davon entfernt, uns einigermaßen geordnete Zustände wiederzugeben." . . .

— Wie es bereits in einigen Provinzen geschehen ist, haben sich auch in **Pommern** die Ärzte der vier Provinzial-Heilanstalten zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen und Standesinteressen zusammengeschlossen und sind bereit zu einem gemeinsamen Vorgehen mit den bereits in anderen Provinzen bestehenden Organisationen. Hoffentlich sind die beherzigenswerten Aufrufe, die schon mehrfach und von verschiedenen Seiten in dieser Zeitschrift ergangen sind, auch anderwärts auf fruchtbaren Boden gefallen, so daß in nicht allzuferner Zeit ein restloser Zusammenschluß sämtlicher Provinzial-Irrenärzte erfolgen kann. Aber Eile tut not!

Referate.

— **Über Hörstörungen infolge von Detonationen.** Von Brüggemann, Gießen. Vortrag, geh. am 28. Mai 1919 in der med. Ges. Gießen.

B. bespricht zunächst die organisch bedingten Hörstörungen nach Detonationen. Er hatte Gelegenheit, bei einer großen Artillerie- und Minenschlacht am Chemin des Dames eingehende Untersuchungen direkt hinter der Front mit kontinuierlicher Bezoldscher Tonreihe und Monochord an schwerhörig gewordenen Soldaten vorzunehmen. (Ausführl. Mitteilung im Zentralblatt für Ohrenheilkunde Bd. 76 H. 3-4.) Es fanden sich bei diesen Leuten, die sehr starken Detonationen ausgesetzt waren, stets die Zeichen der Nervenschwerhörigkeit, also eine Störung des inneren Ohres, oft trat noch eine Mittelohrschwerhörigkeit hinzu, die durch den Befund am Trommelfell erklärt wurde. Auffallend war in einer Reihe von Fällen ein starkes Heraufrücken der unteren Tongrenze um 2 bis 3 Oktaven ohne negativen Rinne und ohne Lateralisieren beim Weberschen Versuch nach dieser Seite. Meist begann nach wenigen Tagen diese stark heraufgerückte untere Tongrenze schon zur Norm zurückzusinken. Eine psychogene Ursache für dieses Heraufrücken der unteren Tongrenze war wohl sicher auszuschließen. B. erklärt sich diese Hörstörung durch vorübergehende Lockerung der Gehörknöchelchenkette infolge der Detonation. Von besonderer praktischer Bedeutung sind die psychogen bedingten Hörstörungen. Oft sind sie leicht zu erkennen, z. B. bei gleichzeitiger psychogener Stummheit. Mit dem Sommerschen Zitterapparat ist psychogene Taubheit meist zu entlarven, dagegen ist dieser Apparat nicht zu gebrauchen bei psychogener Schwerhörigkeit. Man wird auf diese zuweilen aufmerksam bei den Hörprüfungen durch eigenartige, sonst schwer zu erklärende Befunde (auffallende Tonlücken oder Toninseln usw.). Neurologische Untersuchung ist in diesen Fällen angezeigt. Im allgemeinen kann man wohl annehmen, daß ohne Felsenbeinbruch bei vorher gesundem Ohr Explosion und Erschütterung allein keine organische, also dauernde Taubheit verursachen kann, dagegen sehr wohl organisch bedingte Schwerhörigkeit. Sehr schwierig kann die Diagnose einer psychogenen Schwerhörigkeit werden, wenn sie auf eine organisch bedingte „aufgepfropft" ist. Meist ist es dann unmöglich, die organische Komponente von der psychogenen scharf zu trennen. (Autoreferat.)

— **Pathologisch-anatomische Beiträge zur Paratyphus-B-Infektion.** Von Stephan. Berl. klin. Wochenschr. 1916 Nr. 21.

St. berichtet über drei Fälle der Leipziger mezin. Klinik, von denen zwei unter dem Symptomenbild der schweren Dysenterie verliefen. Es fanden sich u. a. schwere, weitgehende Dickdarmnekrosen und die Zeichen der infektiösen, im speziellen paratyphösen Allgemeinerkrankung.

Der dritte Fall war charakterisiert durch starke Nephritishämorrhagien, während er in bezug auf Darm- und Allgemeinbefund keine Besonderheiten bot. Der Verlauf war fast fieberlos. Verf. mahnt zur Vorsicht



mit dem Gebrauch der Diagnose „Erkältungsnephritis", ehe nicht klinisch und serologisch-bakteriologisch alle Hilfsmittel ein negatives Resultat ergeben haben.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Ätiologie und Therapie von Frauenkrankheiten bei Irren.** Von L. Fraenkel, Breslau. Med. Klinik 1915 Nr. 29.

In der Provinzialheilanstalt zu Lublinitz untersuchte F. 200 Insassen der verschiedensten psychiatrischen Krankheitsbilder. Er fand nur 18 mal (9 v. H.) gynäkologisch einen völlig normalen Befund; von 143 Ledigen waren 68 Virgines intactissimae; Masturbation war objektv nicht häufiger als bei Geistesgesunden nachweisbar (etwa jede dritte nicht im Sexualverkehr stehende Person). Beachtlich ist, daß Verf. oft einen Infantilismus genitalium antraf bei Schwachsinnigen und besonders häufig bei Dementia praecox (von diesem 31 mal bei 37 Fällen) und er glaubt demnach. daß die Hauptbeziehungen zwischen Geistes- und Frauenkrankheiten beim Jugendirresein vorhanden sind, wobei als Bindeglied der Infantilismus dient, der durch ungenügende Sekretion der Ovarien bedingt ist.

Kürbitz, Sonnenstein.

Buchbesprechungen.

— Pilcz, Prof. Dr. Alexander, Lehrbuch der speziellen Psychiatrie für Studierende und Ärzte. Vierte verbesserte Auflage. 354 S. Leipzig und Wien 1919, F. Deuticke. Pr. 18,00 M.

In dieser neuen Auflage sind besonders auch die zahlreichen Kriegserfahrungen berücksichtigt, durch welche unsere Kenntnis der Psychosen vertieft und erweitert wurde, und das Werk hat dadurch eine bedeutungsvolle Bereicherung erfahren, um so mehr, als Pilcz selbst zur Sammlung vielseitiger Beobachtungen an berufener Stelle während des ganzen Krieges ergiebigste Gelegenheit hatte. So wird sich das ausgezeich-



nete Buch neue Freunde zu den vielen alten hinzuerwerben.

Auch die für den Psychiater und für den Militärarzt wichtigen gesetzlichen Bestimmungen sind darin enthalten und ihre Anwendung aufs zweckmäßigste dargestellt. Bresler.

— Rehm, Otto, Das manisch-melancholische Irresein (manisch-depressives Irresein Kraepelin). Eine monographische Studie. 136 S. Mit 14 Textabbildungen und 18 Tafeln. Berlin 1919, J. Springer. 28 M.

In dem Rahmen einer monographischen Darstellung sind eine beträchtliche Zahl eigener Studien des Verfassers eingeflochten, so daß das Ganze den Charakter einer selbständigen Bearbeitung und Erforschung dieser Erkrankungen hat, nicht etwa den einer bloßen Auffrischung früherer Schilderung. Die eigenen Untersuchungsergebnisse des Verf.s sind zum Teil in vorzüglich ausgeführten Tafeln wiedergegeben. Das Beobachtungsmaterial stammt aus der psychiatrischen Klinik in München, aus den Heilanstalten Dösen und Ellen (bei Bremen), den Anstalten Neufriedenheim und Eglfing bei München — ein Beweis, wieviel Gelegenheit zu klinisch-wissenschaftlichen Arbeiten in den Anstalten gegeben ist. R.s Studie ist eine wertvolle und dankenswerte Bereicherung unserer wissenschaftlichen Kenntnisse der manisch-melancholischen Seelenstörungen. B.

— Bardeleben, K. v., Die Anatomie des Menschen. Teil V: Nervensystem und Sinnesorgane. 2. Aufl. 89 S. Mit 49 Abb. Aus „Natur und Geisteswelt" 422. Bändchen. Leipzig-Berlin 1919, B. G. Teubner. Kart. 1,75 M.

Das Buch wird sich ganz besonders als Leitfaden für den Unterricht des Pflegepersonals eignen und kann auch diesem selbst zum Studium empfohlen werden. Die Darstellung ist klar und verständlich und der Inhalt auf den dem Zweck entsprechenden Umfang angemessen ausgewählt und beschränkt, die Abbildungen einfach und übersichtlich, ohne jedoch schematisiert zu sein. B.

Therapeutisches.

— **Chirurgische Erfahrungen mit Clauden.** Von Isenberg, Facharzt für Chirurgie in Halberstadt. Münch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

Bezeichnet Clauden als willkommenes Hilfsmittel bei schwierigen Blutstillungen. Auch in der inneren Medizin hat es Eingang gefunden. Es wird subkutan oder innerlich verwandt. Hersteller: Luitpoldwerk, München.

— **Die Behandlung des Meteorismus und spastischer Zustände im Magen-Darmtrakt mit Kampfer.** Von E. Hoke. Wien. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 33.

Gute Erfolge mit Spiritus camphoratus, 10 bis 35 Tropfen pro dosi, mehrmals täglich. B.

— **Behandlung der profusen Menses mit Styptysatum.** Von A. Krummacher, Wernigerode a. H. Monatsschr. f. Geburtshilfe April 1919.

Styptysat ist ein Wolldrogen-Ysat aus dem schon im Mittelalter bei Blutungen gebrauchten Hirtentäschchen, zugesetzt ist Oxymethyl-Hydrastinin. In den Handel gebracht wird es durch die Ysat-Fabrik Bürger. Dreimal täglich 10 bis 15 Tropfen. K. hat bei Menorrhagien keine Versager beobachtet.

— **Über die Anwendung des Tenosins in der Gynäkologie.** Von Dr. E. Kosminski. Aus San.-Rat Dr. Abels Privatfrauenklinik in Berlin. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 30.

Tenosin, in dem Beta-Imidoazolyläthylamin und Para-Oxyphenyläthylamin — zwei synthetisch hergestellte Bestandteile des Mutterkorns — im optimalen Verhältnis von 1 : 50 kombiniert sind, zeigt ohne Nebenwirkung die prompte Uteruswirkung. K. wandte es, nachdem es bereits von anderer Seite geburtshilflich erprobt ist, bei den verschiedenartigsten gynäkologischen Blutungen mit wirklich guten Erfolgen an.

Das Präparat hat eine um so größere Bedeutung, als Sekale, das nach den Vorschriften des Deutschen Arzneibuchs V nicht länger als ein Jahr aufbewahrt werden darf, zur Zeit als frische Droge sehr knapp ist und, da hauptsächlich aus Rußland bezogen, es noch weiter bleiben wird. Hersteller: Farbenfabriken vorm. Friedr. Beyer & Co., Leverkusen.

Personalnachrichten.

— **Breslau.** Der ord. Honorarprofessor für Psychiatrie und Neurologie Dr. Otfrid Foerster in Breslau hat einen Ruf an die Universität Heidelberg als Nachfolger des verstorbenen Neuropathologen Geh. Hofrats Prof Dr. Johann Hoffmann erhalten. Dr. Foerster, ein Sohn des Breslauer Archäologen Geh. Rats Prof. Dr. Richard Foerster, war früher Assistent an der dortigen psychiatrischen Klinik und erhielt 1903 ebenda die venia legendi. Prof. Foerster ist zugleich leitender Arzt der Nervenabteilung des Allerheiligen-Hospitals.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.

Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 41/42. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg. Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Nr. 41/42. 17. Januar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6.— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Inhalt:

Über pathologische Furchtzustände und ihre strafrechtliche Bedeutung.

Von Dr. med. **Otto Löwenstein,** Bonn, Anstaltsarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt.*)

In dem allgemeinen deutschen Strafrecht hat der Begriff der „Furcht vor persönlicher Gefahr" ebensowenig eine Stelle wie der der „Feigheit". Mut und Tapferkeit sind eben nicht Eigenschaften, die allgemein als Rechtspflicht gefordert werden können; also können auch Furcht und Feigheit nicht Tatbestandsmerkmale besonderer bürgerlicher Delikte werden. Wo die Furcht dennoch als Motiv zu einer strafbaren Handlung Gegenstand psychiatrischer Beurteilung werden sollte, so wäre sie nach den Grundsätzen zu werten, die in der forensischen Psychiatrie für die Beurteilung der Affekthandlungen mehr oder weniger allgemein anerkannt sind; d. h. also, bei dem geistig Gesunden würde sie keinen Strafausschließungs- oder Strafmilderungsgrund darstellen, bei dem geistig Minderwertigen oder gar geistig Kranken dagegen würde sie Zustände schaffen, durch welche die freie Willensbestimmung und somit die strafrechtliche Verantwortlichkeit je nach der besonderen Lage des Falles mehr oder weniger herabgemindert oder sogar ausgeschlossen erscheinen könnte.

Anders verhält es sich im Militärstrafrecht. „Mut und Tapferkeit in allen Dienstobliegenheiten" gehören zu den besonderen Standespflichten des Soldaten, die im Falle der Kollision mit den Interessen der Selbsterhaltung diesen voran zu stellen sind. Der § 49 Abs. 2 MStrGB. spricht ausdrücklich aus, daß die Dienstpflichtverletzung aus Furcht vor persönlicher Gefahr ebenso zu bestrafen ist wie die Dienstpflichtverletzung aus Vorsatz, und die §§ 84 bis 87 MStrGB. benennen eine Anzahl von Spezialdelikten aus Feigheit, d. i. Furcht vor persönlicher Gefahr, die — abgestuft nach der Bedeutung des Erfolges — mit besonders harten Strafen bedroht werden. Und die Kommentare zum Militärstrafgesetzbuch sind in Übereinstimmung mit dem Vorentwurf zum § 49 MStrGB. der Ansicht, daß die Furcht vor persönlicher Gefahr selbst dann einen Strafmilderungsgrund oder Strafausschließungsgrund nicht darstellt, wenn die Furcht solch hohen Grad erreicht, daß durch sie die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wird. Dadurch wird der Furcht eine andere Stellung zuerkannt als etwa der Trunkenheit: die Tat des Betrinkens bleibt strafbar, wenn sie Dienstpflichtverletzungen zur Folge hat; für die im Zustande *sinnloser* Trunkenheit begangenen Straftaten aber bleibt der Täter im Hinblick auf den § 51 RStrGB. straffrei. Dagegen kann andererseits eine Bestrafung aus den hier in Frage kommenden §§ 84 bis 87 nur dann erfolgen, wenn Furcht als *unmittelbares* Motiv der Tat auch wirklich nachgewiesen ist.

Furcht vor persönlicher Gefahr ist eine durchaus normale Eigenschaft. Die Furcht kann — wie jeder andere Affekt — so stark sein, daß es dem davon befallenen normalen Individuum mit keinem Mittel gelingt, den Affekt als solchen niederzukämpfen. Das ist eine Tatsache, die zum Beispiel für den Affekt der Liebe ganz allgemein bekannt ist. Aber die Psychologie und Psychopathologie kennt bei *gesunden* Individuen keine Affektzustände, die so hochgradig wären, daß sie lediglich durch den Grad ihrer Entwicklung die Freiheit der Willensbestimmung ausschlössen. Wo

*) **Direktor:** Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Westphal.



das der Fall ist, liegt auch stets echte Geisteskrankheit vor. Wir verlangen daher von dem geistig gesunden Menschen, daß er seine Pflicht erfüllt unabhängig davon, ob sein Bewußtsein von einem die Pflichterfüllung hemmenden Affekt beherrscht wird oder nicht. Dem geistig Gesunden, der etwa unter dem aus verschmähter Liebe resultierenden Affekt leidet, kann demgemäß aus dieser Tatsache kein Vorwurf gemacht werden; wenn er aber unter dem Einflusse dieses Affektes Handlungen begeht, die der Pflicht zuwider sind oder wenn er pflichtgemäße Handlungen unterläßt, so ist er dafür verantwortlich; der gesunde Menschenverstand beurteilt ihn als lächerlichen, aber nicht als geisteskranken Menschen. Und ebenso verhält es sich mit dem Affekt der Furcht. *Wo aus der Persönlichkeit des Täters heraus nicht das Vorhandensein echter Geisteskrankheit, die für sich die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. erfüllt, nachgewiesen werden kann, da reichen psychiatrische Kriterien nicht aus, um aus dem Grade des Furchtzustandes allein die Willensfreiheit als ausgeschlossen zu bestimmen.* Insofern ist ein Widerstreit zwischen den Forderungen der forensischen Psychiatrie und der Auslegung, die die Kommentare dem § 49 Abs. 2 MStrGB. geben, ausgeschlossen.

Selbstverständlich hat der Gesetzgeber nur die physiologische Furcht und ihre gradweisen Abstufungen im Auge. Pathologischen Zuständen trägt er allgemein durch den § 51 RStrGB. Rechnung. Und wenn pathologische Furchtzustände zu Feigheitsdelikten Veranlassung geben, so will er ihnen — falls durch sie die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wurde — den Schutz des § 51 RStrGB. auch nicht aberkennen. Das ist eine Behauptung, die wohl kaum näher begründet zu werden braucht, und die wegen ihrer Selbstverständlichkeit gar nicht erst niedergeschrieben zu werden brauchte, wenn sie nicht eine neue und praktisch wichtigere Fragestellung in sich trüge.

Da pathologische Furchtzustände, die die freie Willensbestimmung ausschließen, die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. erfüllen, so muß man konsequenterweise auch sagen, daß solche *pathologischen* Furchtzustände, die die freie Willensbestimmung herabmindern — und die, weil sie häufiger vorkommen, praktisch bedeutsamer sind —, den Richter zur Annahme mildernder Umstände bzw. minder schwerer Fälle führen müssen. Wenn aber die pathologischen Furchtzustände mit Bezug auf die Entscheidung über die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit ganz allgemein eine andere Stellung einnehmen als die physiologischen, so erhebt sich *die Frage, ob denn diese pathologischen Zustände überhaupt die Tatbestandsmerkmale der Feigheit zu erfüllen imstande sind.*

Diese Frage muß aus allgemein strafrechtlichen und psychologischen Erwägungen unbedingt verneint werden. Wir werden im folgenden sehen, daß die pathologischen Furchtzustände ihrem Wesen nach etwas anderes sind als die normalen, und daß sie mit diesen nicht identifiziert werden dürfen.

Was sind pathologische Furchtzustände und wo kommen sie vor?

Um diese Frage vollständig beantworten zu können, müssen wir einige Bemerkungen über das Wesen der normalen Gefühle und Affekte vorausschicken.

Unter allen Elementen des Seelenlebens sind die Gefühle die unselbständigsten. Ihr Auftreten ist stets gebunden an das Auftreten anderer psychischer Vorgänge, an Vorstellungen, Empfindungen u. dgl. m., ganz gleichgültig, in welcher ihrer vielgestaltigen Formen sie selbst erscheinen. Wenn aber Gefühle erst einmal in unserer Psyche lebendig geworden sind, so wirken sie nach einer ihnen eigenen Gesetzmäßigkeit fort; und indem sie mit dem übrigen Inhalte der Psyche in Wechselwirkung treten, behalten sie entweder ihre ursprüngliche Intensität eine Zeitlang bei oder sie nehmen rasch an Intensität zu oder ab oder tun in mehr oder weniger rhythmischer Aufeinanderfolge beides, um schließlich doch an Intensität so weit abzunehmen, daß sie unter die „Schwelle des Bewußtseins" versinken; aber nicht um dort ganz zu verschwinden, sondern um mit anderen, in geringer Intensität und daher „unterbewußt" fortlebenden Gefühlen in Wechselwirkung zu treten und vor dem Bewußtsein als einheitliche Gefühlstönung, die wir dann *Stimmung* nennen, erfaßt zu werden. So entstehen bestimmte *Gefühlsverläufe.*

Den besonderen Gefühlsverlauf — der von starken körperlichen Veränderungen begleitet wird und der mit einem spezifisch gearteten Anfangsgefühl der Lust, Unlust, Spannung u. dgl. m. beginnt, das plötzlich zu hochgradiger Intensität anschwillt, sich mit anderen Gefühlen verbindet, in diesem Stadium das Bewußtsein erfüllt und den Vorstellungsablauf beeinflußt, um schließlich in ein allmählich abklingendes Endgefühl überzugehen — diesen besonderen Gefühlsverlauf nennt man *Affekt*



Die Natur des Anfangsgefühles bestimmt den Charakter des resultierenden Affektes. Der Affekt, der aus der spannungsvollen Erwartung eines unangenehmen Ereignisses hervorgeht, heißt Furcht; und die Furcht vor einem ganz nahe bevorstehenden, besonders unangenehmen Ereignisse, die daher auch von besonders starken körperlichen Veränderungen begleitet wird, heißt Angst (Wundt).

Wie eine Psyche im einzelnen beschaffen sein muß, damit ein bestimmtes in ihr auftretendes Gefühl etwa der spannungsvollen Lust oder Unlust zu den Affekten der Hoffnung oder Furcht anschwillt, kann nicht allgemein angegeben werden. Das hängt ab von dem Inhalte, den die Zufälligkeiten des Milieus, der Erziehung, der Tradition, überhaupt des persönlichen Erlebnisses dem einzelnen Menschen übermittelt haben, sowie von dem Maße, in dem individuell ausgebildete Willenskraft diesen Inhalt individuell zu formen verstanden hat. So kommt es, daß dasselbe Ereignis bei dem einen Menschen einen starken Affekt auslöst, während es den anderen — ganz normalerweise — vollständig kalt läßt.

Aber auch ein und derselbe Mensch reagiert mit seinen Gefühlen nicht stets in der gleichen Weise auf dieselben Eindrücke. Das Gefühlsleben steht unter dem Gesetz der Gewöhnung. Derselbe Reiz, der bei seiner ersten Einwirkung einen starken Affekt auslöste, pflegt dieses nicht mehr zu tun, wenn er öfter eingewirkt hat, um schließlich nach sehr häufiger Einwirkung kaum noch ein schwaches Gefühl auslösen zu können: es ist Gewöhnung eingetreten. Erst unter pathologischen Verhältnissen — krankhaft geschwächtem körperlichem und geistigem Organismus — können trotz der Gewöhnung wieder Reaktionen auftreten; dann freilich beobachtet man häufig genug ganz außerordentlich starke Reaktionen auf Reize, die unter normalen Umständen noch gar nicht gewirkt hätten, unterschwellig waren.

Welche Bedeutung den körperlichen Veränderungen im Affektverlauf — Organveränderungen, vasomotorische Veränderungen, Schweißausbruch u. dgl. m. — zukommt, ist noch Gegenstand lebhafter Kontroversen. Die ältere Theorie hält sie für die Folge des Affektes; die neuere Theorie, die von James und Lange aufgestellt wurde und als James-Langesche Theorie allgemein bekannt ist, behauptet hingegen, alle Gefühle seien auf primäre, krankhafte Organempfindungen zu beziehen. Welcher von beiden Lehren wir uns anschließen, brauchen wir hier nicht zu entscheiden. Die Tatsache, daß überhaupt gegensätzliche Anschauungen möglich sind, genügt für uns, um körperlichen Krankheiten als etwaigen Ursachen pathologischer Furchtzustände unsere Aufmerksamkeit in erhöhtem Maße zuzuwenden. Daß körperliche Erkrankungen eine abnorme Reizbarkeit, auch eine abnorme Affekterregbarkeit hervorzurufen imstande sind, ist zudem allgemein bekannt.

Nachdem wir so den normalen Affektverlauf — die Bedingungen seines Auftretens und die Regeln seines Ablaufes — kurz erörtert haben, können wir das Wesen des pathologischen Affektes und des pathologischen Furchtzustandes im besonderen bestimmen. Wir können die psychologischen Möglichkeiten für das abnorme Auftreten von Affekten in folgende Tabelle systematisch einordnen:

I. Verfälschung der Bedingungen, unter denen das Anfangsgefühl auftritt:
   1. abnorme Affekterregbarkeit auf der Grundlage geistiger Schwächezustände,
   2. abnorme Affekterregbarkeit auf der Grundlage körperlicher Schwächezustände.

II. Qualitative Veränderungen des dem Affekte zugrundeliegenden Gefühlszustandes.

III. Quantitative Veränderungen im Ablaufe des Affektes:
   1. der gegenstandslose Affekt,
   2. der Affekt bei Ausschaltung der Gewöhnung,
   3. der Affekt im Stadium der Überreizung.

I. Es ist eine besondere Eigentümlichkeit der geistigen Schwächezustände — der angeborenen wie der erworbenen —, daß sie außerordentlich oft den Boden abgeben, auf dem sich Furchtzustände entwickeln. Wir haben oben gesagt, daß die Affekterregbarkeit eines Menschen überhaupt abhängt von dem — zufälligen — individuellen Inhalte seines Geisteslebens, und daß auch unter normalen Umständen dieselbe Vorstellung bei dem einen Menschen einen Affekt erzeugt, die den anderen völlig kalt läßt. Schreitet man in solchen Fällen zur Analyse der beiden in Frage kommenden geistigen Tätigkeiten, so wird man beim normalen Menschen stets einen verständigen Zusammenhang zwischen Reiz und Reaktion aufdecken können; und das Vorhandensein dieses verständigen Zusammenhanges muß maßgebend sein für die Bestimmung, ob es sich um einen aus normalen oder pathologischen Bedingungen erwachsenen Furchtzustand handelt. Nicht jeder Furchtzustand eines Schwachsinnigen läßt diesen Zusammenhang vermissen; daher kann auch nicht jeder Furchtzustand eines Schwachsinnigen als pathologisch bezeichnet werden. Werden solche nicht als patho-



logisch zu bezeichnenden Furchtzustände Grund zu Dienstpflichtverletzungen, so wäre der Schwachsinn selbst, nicht der Furchtzustand, im Hinblick auf den § 51 RStrGB. zu beurteilen. Besteht aber bei richtiger Würdigung der vorhandenen psychischen Bedingungen ein hochgradiges Mißverhältnis zwischen Reiz und Reaktion, so kann der daraus resultierende, als pathologisch zu bezeichnende Furchtzustand niemals als Tatbestandsmerkmal der Feigheit gelten.

Daß auch körperliche Schwächezustände eine abnorme Affekterregbarkeit und somit das Auftreten abnormer Furchtzustände begründen können, ist wohl nicht zu bezweifeln. Im allgemeinen aber wird man sagen müssen, daß sie wohl häufig eine quantitative Steigerung der Erregbarkeit zu erzeugen imstande sein werden, nur selten aber qualitativ abnorme Reaktionen, die einen verständigen Zusammenhang überhaupt vermissen lassen. Immerhin mahnt die James-Langesche Theorie zur Vorsicht gerade bei der Beurteilung der Bedeutung körperlicher Schwächezustände für das Auftreten der Furcht.

II. Ob qualitative Veränderungen des dem Furchtaffekte zugrundeliegenden Gefühlszustandes überhaupt vorkommen, bleibt zweifelhaft. Intelligente Neurastheniker, die Gelegenheit hatten, selbst erlebte physiologische und pathologische Furchtzustände miteinander zu vergleichen, wissen keine Unterschiede in der Gefühlsqualität anzugeben. Diese blieben demgemäß der echten Psychose vorbehalten, so daß ihnen — da die echten Psychosen die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. schlechthin erfüllen — in dem von uns hier gesuchten Sinne jedenfalls eine praktische Bedeutung nicht zukäme.

III. Wir haben oben gesagt, die Gefühle seien die unselbständigsten Elemente des Seelenlebens. In der Tat kommen sie bei dem geistig gesunden Menschen immer nur mit anderen psychischen Vorgängen, an die sie gebunden sind, vergesellschaftet vor. Aber unter pathologischen Verhältnissen ist es gar nicht so selten, daß sie unabhängig von anderen psychischen Vorgängen auftreten und sich durch ihre Qualität wie durch ihren Verlauf — Gefühlsverlauf — als Furcht bzw. Angst charakterisieren: gegenstandslose Furcht bzw. Angst. Solche gegenstandslose Furcht kommt vor bei der Epilepsie, Melancholie, Paralyse usw., vor allem aber auch bei der Neurasthenie.

Das Gesetz der Gewöhnung ist ein für das gesunde Gefühlsleben allgemein geltendes Gesetz. Auch die stärkste Gefühlsbetonung verblaßt, wenn der psychische Vorgang, den sie begleitet, häufiger wiederholt wird. Diese Gewöhnung kann unter pathologischen Verhältnissen, bei den Zuständen der Neurasthenie und Hysterie, mehr oder weniger ganz ausbleiben. Besonders die hypochondrische Form der Neurasthenie schließt die Möglichkeit der Gewöhnung, z. B. an gefährliche Situationen, ganz außerordentlich oft aus. Der so resultierende Furchtaffekt ist dadurch als pathologischer Affekt gekennzeichnet.

Oft tritt zunächst Gewöhnung an ursprünglich Furcht erregende Vorstellungen ein. Wenn aber dann der Organismus auf krankhafte Weise geschwächt, durch Strapazen oder Krankheiten geistig oder körperlich erschöpft wird, kann die Gewöhnung verloren gehen. Es tritt ein Stadium von Überreizung ein, in dem sehr häufig Ereignisse, die lange Zeit hindurch für das betroffene Individuum gänzlich indifferent waren oder ausdrücklich als unwichtig beurteilt wurden, die allerstärksten Furchtaffekte auslösen, um wieder indifferent zu werden, sobald der Mensch sich körperlich und geistig wieder gekräftigt hat. Erschöpfungszustände, die sich so äußern, können nach größeren Strapazen stets beobachtet werden.

Resultate:

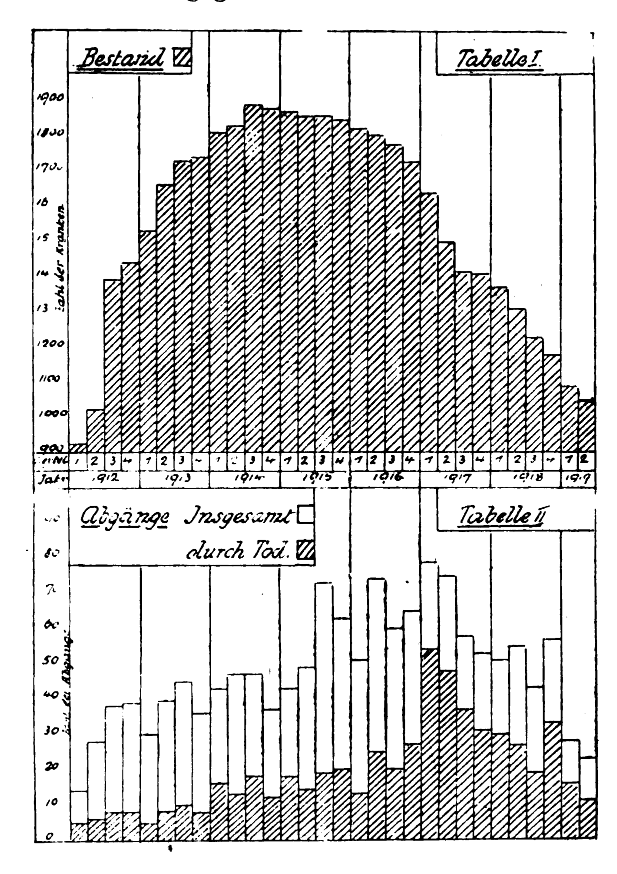
1. Pathologische Furchtzustände sind charakterisiert durch qualitative Veränderungen des dem normalen Furchtaffekte zugrunde liegenden Gefühlszustandes, durch quantitative Veränderungen des normalen Affektverlaufes oder durch Verfälschung der normalen Affektbedingungen.
2. Pathologische Furchtzustände kommen sowohl bei echten Psychosen als auch bei den sog. psychischen Grenzzuständen vor.
3. Während die auf Grund echter Psychosen entstehenden pathologischen Furchtzustände die Voraussetzungen des § 51 RStrGB. erfüllen, tun die auf Grund der psychischen Grenzzustände entstehenden Furchtzustände dieses im allgemeinen nicht.
4. Die pathologische Furcht, selbst wenn ihr Inhalt Furcht vor persönlicher Gefahr ist, ist nicht gleichbedeutend mit dem militärstrafrechtlichen Begriff der Furcht vor persönlicher Gefahr, d. i. der Feigheit.

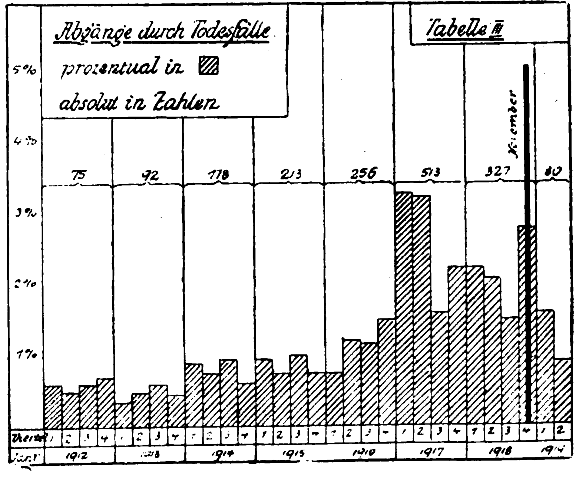
Krieg und Krankenbestand.

Statistisches aus der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Bedburg-Hau von Dr. **Werner.**

e Rheinische Provinzialverwaltung hatte sich
genötigt gesehen, für die Insassen zweier älte-
Pflegeanstalten, die den Bebauungsplänen von
und Düsseldorf zum Opfer fallen mußten, etwa
Betten bereitzustellen. Außerdem war es un-
ich geworden, in den bisherigen sieben Anstal-
bei der jährlichen Zunahme der aufnahmebe-
igen Geisteskranken genügend Platz zu schaf-
Die Provinzialverwaltung hatte sich daher ent-
ssen, in den Jahren 1906 bis 1911 eine ganz
e Anstalt mit 2000 Betten in Bedburg-Hau bei
e zu errichten und diese Anstalt hauptsächlich
len chronisch Kranken der beiden aufgelösten
lten sofort aufzufüllen. Außerdem sollten die
n sieben Anstalten einen großen Teil ihrer
isch Kranken abgeben. Ferner wurden aber
die neun nördlichen Kreise des Reg.-Bez.
eldorf als Aufnahmebezirk ebenfalls dieser An-
überwiesen. Man rechnete dadurch mit einem
ng von 300 Neuerkrankten im Jahre.

ist es erklärlich, wenn wir auf Tabelle I, die
Krankenbestand darstellt, sofort ein starkes
igen der Belagsziffer finden. Das erste Vier-
r ist aus räumlichen Gründen weggelassen.
um Ende 1913 waren die Haupttransporte er-
. 1914 schienen ruhige Verhältnisse einzu-
. Kurz nach Kriegsausbruch, im August 1914,
mit 1892 Kranken die Höchstbelagsziffer er-
. Seitdem hat eine ständige Abnahme statt-
den, die auf verschiedene Gründe zurückzu-
ist. Einmal hörten die großen Transporte
nderen Anstalten ganz auf, ferner fielen fast
Männer in dienstpflichtigem Alter aus, denn
fanden in irgendeinem Militärlazarett Auf-
. In den Jahren 1915 und 1916 wurde aller-
der Bestand in etwa dadurch hochgehalten,
ielfach die eingezogenen Familienväter sich
gt sahen, ihre geistig erkrankten, aber sonst
osen Angehörigen, meist Arteriosklerotiker
erem Alter, in der Anstalt unterzubringen, da
zurückbleibenden Frauen nicht in der Lage
. zu den bisherigen Arbeiten noch die Feld-
ung und die alleinige Pflege der siechen An-
gen zu übernehmen. Am meisten haben die
stigen Ernährungsverhältnisse im Steck-
winter 1916/17 zu einer erhöhten Sterblich-
eigetragen, wenn auch von vornherein zu er-
n war, daß durch die verhältnismäßig starke
ung mit Siechen die Todesfälle im Laufe der
von selbst zunehmen würden. Wir hatten
im ersten Halbjahr 1919 nur 51 (32 Männer
und 19 Frauen) neue Aufnahmen, da die von hauptsächlich ländlicher Bevölkerung bewohnten linksrheinischen Kreise nur wenig Kranke lieferten. Die Zahl der Todesfälle überstieg daher stets die Zahl der Aufnahmen, so daß unser Krankenbestand ständig gesunken ist.







Auf Tabelle II sind die Abgänge graphisch dargestellt, und zwar alles, was als genesen, gebessert, ungeheilt, gestorben, entwichen, beobachtet, nichtgeisteskrank wieder die Anstalt verlassen hat. Die letzten drei Rubriken sind sehr gering an Zahl. In den Jahren 1915 und 1916 sind die Abgänge in den Sommermonaten am größten gewesen, denn in vielen Fällen holten die Angehörigen jede verfügbare Arbeitskraft aus der Anstalt heraus, da durch die starke Einziehung von Männern, besonders in landwirtschaftlichen Betrieben, ein recht fühlbarer Mangel an Arbeitskräften zu Hause entstanden war.

Am wichtigsten sind ja immer die Abgänge durch Tod. Wie schon eingangs bemerkt, war ein allmähliches Ansteigen der Todesfälle von vornherein bei der starken Belegung mit Siechen zu erwarten, und stiegen die absoluten Zahlen langsam an bis Winter 1916/17 (1912 = 75, 1913 = 92, 1914 = 178, 1915 = 213, 1916 = 256). Von einer erheblichen Anzahl Todesfällen an Epidemien blieben wir in den ersten Jahren verschont.

Das gewaltige Ansteigen der Todesfälle Anfang 1917 ist der bekannten Ödemerkrankung ganz wesentlich zuzuschreiben. Die Sterblichkeit betrug im Jahre 1917 513 (bei 776 Entlassungen), genau das Doppelte des Vorjahres. Mit Einsetzen des Sommers ließ die Sterblichkeit nach. Ein erneutes Ansteigen der Sterblichkeit fand im November und Dezember 1918 infolge einer schweren Grippeepidemie statt. Es sind im ganzen 66 Patienten daran gestorben. Auch das Pflegepersonal erkrankte fast durchgängig und mehrere Todesfälle waren zu beklagen.

Bei der prozentualen Darstellung der Abgänge ist die Sterblichkeit im November 1918 besonders dargestellt (5,2 v. H.), weil durch die Verteilung auf drei Monate das Bild der Wirklichkeit sonst zu sehr verwischt worden wäre.

Aus den beiden letzten Tabellen geht mit absoluter Deutlichkeit hervor, von wie nachteiliger Wirkung die Erkrankungen infolge der schlechten Ernährungsverhältnisse Winter 1916/17 und die Grippeerkrankungen Ende 1918 auf unsern Krankenbestand gewesen sind. Die Typhusepidemie und die gelegentlichen Ruhrerkrankungen treten kaum bei der graphischen Darstellung hervor.

Herrn Direktor Sanitätsrat Dr. Flügge spreche ich für Überlassung des Materials meinen besten Dank aus.

Seelenkundliches.

Von **J. Bresler.**

Staatshäuptliche Seelenkunde.

Die Erörterungen über das Seelenleben unseres Kaisers — daß er unter der erdrückenden Wucht des furchtbaren Schicksals nicht zusammengebrochen, **ist ein Beweis geistiger Gesundheit — lassen es fraglich erscheinen, ob die Grundlage der** Betrachtungen an sich, die Methode, richtig ist, ob nicht zuvörderst an ihr die Prüfung einsetzen muß, eine Vorarbeit, die der Seelenkunde selbst zugute kommt und über das Interesse, das aus einem Einzelfall zufällig erwächst, weit hinausgeht.

Ich will nicht den Punkt berühren — der zu sehr am Wege liegt —, daß es „normale" Menschen, die als Maßstab dienen könnten, überhaupt nicht gibt, und daß daher auch der selbst sachverständige Beurteiler auf einem solchen Gebiet nie **„normal", d. h. der Maßstab ist. Es ist hier nicht so wie bei der Sachverständigentätigkeit z. B. in Chemie. Wir können uns auch nicht mit den Astronomen messen; und doch klagen auch sie, daß es weder einen ewigen Ruhepunkt noch eine ewige, absolute Bewegung gibt.** Der „normale" Mensch ist eine Konstruktion, die wir uns zur Erleichterung der Aufgabe machen. Der „Durchschnitts"mensch aber ist kein „Normal"mensch, außerdem ist auch er eine bloße Konstruktion. Hellpach sagt sogar in seinem Vortrag: Psychopathologisches in moderner Kunst und Literatur, 1910 (Halle a. S. 1911, C. Marhold. Bericht üb. d. Internat. Kongreß zur Fürsorge für Geisteskranke, Berlin 1910) am Schluß: Krankheit, körperliche und seelische, ist oft genug der Weg der Natur, um große und neue Werte zu offenbaren und durchzusetzen, Werte der Erkenntnis und des Glaubens, der Sitte und der Schönheit. Wir sollten uns dieses Ausspruches öfter auch sonst im Leben erinnern.[1])

[1]) Etwas anderes, etwas Widerwärtiges, ist es, we heutige Dichter sich in ausgesucht nach Form und halt den Stempel des Verschrobenen und Verrückten z Schau tragenden „Schöpfungen" ergehen. Und d Publikum liest sie und glaubt dabei den Hauch ein höheren Geistes zu spüren. Dabei zahlt es nur eine ganz gewöhnlichen Geschäftstrick Tribut für den Dra nach einem edleren Antlitz und Sinn des Lebens! Berlin treiben zurzeit solche Leute ihr gemeingefä liches Wesen.

Die Grenzlegung sogar zwischen seelisch gesund und seelisch krank wird vorläufig noch der subjektiven Überzeugung der Gutachter ausgesetzt bleiben und der Laie, der die Schwierigkeiten und Unsicherheiten nicht kennt, pflegt sich zu beruhigen, wenn das letzte Wort der Gutachter mit möglichst ansehnlichem Titel und großer Berühmtheit gesprochen hat.

Ganz ablehnen von vornherein muß ich den Verzicht, der solche wissenschaftliche Arbeit auf den „Ruhepunkt der historischen Betrachtung" verweist, hinausschiebt und vertröstet. Die Geschichte hat gerade bei der Seelenkunde geschichtlich bedeutsamer Menschen herzlich wenig aufklärend gewirkt. Je mehr die Persönlichkeit in den Bereich der Geschichte entschwindet, desto undeutlicher werden die Umrisse, desto nebelhafter die Gestalt, desto sagenhafter ihr Werden und Wirken. Der Parteien Gunst und Haß begleitet Männer, die auf des Lebens Höhen wandeln, solange bis der Name selbst erloschen ist. Es gibt keine unparteiische Geschichtsforschung, sowenig wie eine die reine „absolute" Wahrheit suchende Philosophie. Oder welche geschichtlich bedeutende Persönlichkeit könnte man anführen, deren innerstes Wesen von der Geschichtsforschung klar erschlossen wäre?

Nur zeitgenössische Forschung kann solche Persönlichkeiten dem Verständnis erschließen, und dabei ist Kenntnis der körperlich-seelischen Entwicklung und Beschaffenheit Vorbedingung, aber nur Kenntnis, die übermittelt ist von solchen, die sie aus eigener Beobachtung und unmittelbarer Wahrnehmung besitzen, nicht die vermeintliche Kenntnis, die wichtigtuerisch und reklamehaft aus Hintertreppenklatsch schöpft, oder aus vereinzelten hingeworfenen Äußerungen einer Persönlichkeit, deren innerstes Wesen wir kennen lernen möchten, verallgemeinernde Schlüsse zieht.

Ist es in unserer „aufgeklärten" Zeit wirklich nötig, daran zu erinnern, wie widerspruchsvoll unter sich manche Aussprüche von Männern waren, deren Weltempfinden und Daseinsauffassung Jahrtausenden ein festes Gepräge gegeben hat und noch lebendig in uns fortwirkt?

Ganz besonders groß ist für die Methode die Gefahr, Wirkungen, die von **äußeren** Bedingungen, und noch dazu von zufälligen, abhängen, bei dem Ergebnis seelenkundlicher Forschung zu buchen.

Man wird bei der Seelenkunde der Staatshäupter — auch der gewählten — und auch bei verantwortlichen Staatsmännern ohne Beachtung einer naturgesetzlichen Erscheinung nicht weiter kommen, **die ich in folgende Formel fasse:** Wie das Selbstbewußtsein des Volkes größer ist (wegen der mathematisch gar nicht erfaßbaren Menge, Art und Stärke der Wechselbeziehungen und -wirkungen) als die Summe der Selbstbewußtseine der Bürger, so ist das Selbstbewußtsein des Regenten größer als das des einzelnen Bürgers. Das gilt aber nur für gesunde Verhältnisse.

Nun sind aber doch Herz und Hirn eines Staatshaupts nicht anders beschaffen als die eines Bürgers; darin liegt die Wurzel für die Tragik mancher Staatshäupter, die den Anforderungen der Verantwortung an Geist und Gemüt nicht gewachsen sind. Wir sehen ähnliches im bürgerlichen Leben bei Leuten, die in höhere, leitende, einflußreiche Stellung oder zu Reichtum kommen; mancher ändert dann seine Art und Weltanschauung und sein Verhältnis zur Umgebung, und mancher, der sich unter der Wandlung seiner äußeren Verhältnisse nicht innerlich wandelt, ist keineswegs sicher, durch seine Festigkeit und Unwandelbarkeit den ungeteilten Beifall der Menge zu ernten!

Man wird ferner beachten müssen, daß historische Erfassung des Lebens, d. h. diejenige, welche immer die großen und fernen Zusammenhänge im Auge behält, eigentlich das Erfaßtwerden von diesen Zusammenhängen, immer mit einem Fuß im Transzendenten schwebt, und dieses — religiös oder nicht religiös — Transzendente ist, doch wieder als Gegensatz zum subjektiv [2]) Geschichtlichen,

[2]) Subjektiv in dem Sinne, daß der Mensch nicht nur sich in den Mittelpunkt des Weltgeschehens gestellt **wähnt, sondern in Werden und Vergehen seine Absichten verwirklicht sieht, und jedes Volk, jede Rasse** die eigenen Ziele. Das bleibt nicht nur jedem unbenommen, es hat sogar einen ungeheuren erziehlichen, Selbstbewußtsein, Leistungsfähigkeit und Ausdauer fördernden Wert, wie man es bei Rassen sieht, welche sich instinktiv mit der Suggestion und Autosuggestion, auserwählt zu sein, erfolgreich durch die Weltgeschichte geschlagen haben und schlagen; man gibt sich dadurch Halt und Ziel. Wir Deutschen haben leider zu wenig von diesem Instinkt und das Wenige wird noch unterdrückt. **Wenn ein Volk seine nationalen Ziele, d. h. die auf** Geburt und Blutverwandtschaft begründeten, natürlichen, nach Kräften verfolgt, so folgt es einem Instinkt, einem Naturgesetz (siehe hierüber meine Schrift: „Zum ewigen Frieden"; Halle a. S. 1919, L. Neberts Verlag, S. 8 und 9), und diesen Instinkt unterdrücken oder lästern, das steht auf derselben Linie wie die künstliche Unterdrückung der Fortpflanzung und Fruchtbarkeit und die Lästerung einer in gesegneten Umständen sich befindenden Frau.

Das Subjektive und Objektive berühren sich, decken sich freilich insofern, als der Mensch als Teil der Welt, sein Leben als Teil des Weltgeschehens, doch nur im Reiche der Weltgesetze, die aber auch wandelbar sind, existiert, auch mit seiner geistigen Tätigkeit, und daß wir die Art, wie im Menschen diese Gesetze und ihr **Wirken zum Bewußtsein kommen, subjektiv nennen.**





das im kosmischen Sinne, objektiv, von außen gesehen, Naturgeschichtliche — so paradox das scheinen mag; und so sehr auch das letztere an Ultramikro- und -makroskopischem, das doch auch „transzendent" ist, seine Grenzen findet, es hat, um einen mathematischen Ausdruck zu gebrauchen, seine unvermeidbaren „transzendentalen Kreisfunktionen", und zwar dieselben wie das subjektive Geschichtliche, nur von der anderen Seite her.

Welches — das ist nun das seelenkundliche Problem — ist die gewissermaßen normale physiologische Rückwirkung solchen beständigen historischen Erfaßtwerdens auf das Seelenleben eines Regenten, der seine eigene Stellung und Aufgabe intensiv historisch (im weitesten Sinne des Wortes) verantwortlich erlebt und auswirkt, der nicht bloß als lebendiges Dekorationsstück in Menschengestalt über dem Ganzen schwebt, ein Sinnbild wie das Bild des Adlers im Wappen? Sicherlich ist die Rückwirkung eine andere als bei dem, der die historischen Zusammenhänge nur aus seiner Tätigkeit als Forscher oder Staatsrechtslehrer kennt oder ihre Kenntnis als Politiker und Parteipolitiker verwertet. Sicherlich ist sie bei einem erblichen Staatshaupt stark kompliziert durch die Tradition und, wenn auch in förderndem, nicht immer in erleichterndem Sinne. Sicherlich ist sie leichter bei einem durch die jeweilige Mehrheit einer Partei oder infolge Zerrissenheit der anderen Parteien gewählten Staatshaupt.

Wir sehen sie bei Staatshäuptern jene Spannung erzeugen zwischen der demütigen und doch wiederum aus der Gottergebenheit Kraft und Selbstvertrauen schöpfenden Erkenntnis des Dei gratia, „von Gottes Gnaden", eines ursprünglich und noch heute bischöflichen und päpstlichen, später auch fürstlichen Attributes, dem „ersten Diener des Staates" Friedrichs des Großen, einerseits und der Selbstüberhebung des l'état c'est moi!, der Staat bin ich, Ludwigs XIV. von Frankreich, andererseits, zwischen ängstlicher, verantwortungsscheuer, feiger Zurückhaltung und rücksichtslosem Welteroberertum oder renommistischem, im Grunde imperialistischem Weltbeglückertum; wir sehen aber auch im Leben manchen einzelnen Staatshaupts ein Hin- und Hergeworfenwerden zwischen den beiden Polen, an deren einem es die ganze Wucht der Aufgabe schmerzlich auf sich lasten fühlt und nur Menschen,[3]) keine Bürger und Untertanen, nicht einmal Stammesgenosser um sich sieht, an deren anderem es von dei Empfindungen seiner Machtvollkommenheit betäubt und irregeführt wird.

Dies zu erforschen, dazu genügt aber nicht di Feststellung von Tatsachen, dazu ist nötig ei Nachfühlen etwa wie das der Schauspieler be der freilich meist dramaturgisch vergrößerten ode denaturierten Rolle eines Regenten, wie aucl sonst die Nachfühlung nicht nur für Verständni und Wertung seelischer Erlebnisse und Zustände, sondern überhaupt für den seelische Kontakt an sich Voraussetzung ist.

Immer diese Gesichtspunkte im Auge, die ma nur deshalb zu wenig beachtet, weil es vielfach a Nachfühlung fehlt,[4]) wird man die staatshäuptlich Seelenkunde besser verstehen als mit dem über wiegenden Suchen nach nervösen und seelische Krankheitszeichen; solche und ihrer mehrere ge habt zu haben, ist fast ein Merkmal bedeutende Menschen.

Von Bismarck sagt Lomer am Schluß de Buches: Bismarck im Lichte der Naturwissenscha (Halle a. S. 1907, C. Marhold Verlagsbuchhandlung einer der besten Biographien über den große Reichskanzler: „Dem Psychologen einer der fein sten Künstlerköpfe seiner Zeit, dem Anthropologe ein prächtiges Bild schaffensfreudiger Nordlands rasse, dem Arzte aber ein Mensch, der unter seine

---

[3]) Denn: „Bei neunundneunzig Prozent der Bevölkerung ist der Patriotismus und ihre Begeisterung für die eine oder andere Staatsform immer nur eine Magenfrage. Ein guter König ist ihnen lieber als eine schlechte Republi und umgekehrt — die Staatsform ist das Mittel zu Zweck, der Zweck aber ist die Zufriedenheit der Regie ten. Auch mit der Freiheit der Regierten hat d Staatsform gar nichts zu tun"(Ottokar Czernin in „I Weltkriege", 1919, S. 70). In Friedrichs des Gro ßen „Anti-Machiavell", Ausgabe vom Jahr 1756 S. 276, findet sich dies auf Kirchhäupter erweite „Die wenig nachdenken, verwundern sich, daß die Völke die Unterdrückung dieser Art Fürsten mit so vieler G duld ertragen haben; und daß sie von einem Haupt das sich vor dem Altar neiget, dasjenige gelitten habe was sie von einem mit Lorbeeren gekrönten Haup nicht leiden würden." Der „Anti-Machiavell" verdie immer wieder gelesen zu werden. „Ein Fürst, der Gabe hat, sich Liebe zu erwerben, wird über die Her regieren . . ." (S. 310).

[4]) Dies ist kein Vorwurf für die Psychologen v Fach. Das Nachfühlen — man hat jetzt den gelehr Ausdruck „Einfühlung" — ist eine Anlage, die nicht je besitzt und deren Mangel nur bis zu einem bestimm Grade durch Studium der Seelenkunde ersetzt wer kann. Die Fähigkeit, Menschen zu verstehen und im guten oder schlechten Sinne, zu beherrschen, ber auf dieser Anlage, die mehr durch Übung als durch th retisches Psychologiestudium zu Fertigkeit und Ku wird.

genialen Anlage körperlich und geistig litt, wie noch jeder unter ihr gelitten hat, der einen Funken des göttlichen Feuers in sich trug." Und Lomer erinnert daran, was parteipolitisch interessierte Pietätlosigkeit sich damals an Schmähungen und Verleumdungen geleistet habe („Größen- und Verfolgungswahn", „greisenhafte Geschwätzigkeit", „moralische Entartung", „Unzurechnungsfähigkeit"), sei geradezu ein „Schandblatt deutscher Parteipolitik".

Wenn wir also bei Staatshäuptern zu dem Begriff Berufskrankheit unsere Zuflucht nehmen, worauf manche gewiß ein Anrecht hätten, — wobei wir die Fälle von „Kaiserwahnsinn", wie es Johannes Scherr in „Blücher und seine Zeit" (1863) von Napoleon I. gesagt hat, und die sonst in der Geschichte vorgekommenen Fälle von „Cäsarenwahnsinn" ausschließen müssen, weil es sich um von Haus aus abnorme Menschen handelte —, müssen wir das normale Leben der Staatshäupter und seine Bedingungen noch mehr studieren, wofür es an guten Lebensbeschreibungen, Selbstbetrachtungen und staatsrechtlichen Schriften nicht fehlt. Der griechische Philosoph Carneades hat z. B. schon die treffende Bemerkung gemacht, daß Fürstensöhne, unter deren Berührung sich alles binsenhaft biege und beuge, nur von den Pferden, die sie bestiegen, rücksichtslos abgeworden würden und daher meistens nur das Reiten gründlich lernten.

Noch einmal: Die Krankheit Kaiser Wilhelms II.

Von Dr. **Adolf Hoppe,** Rinteln, Kuranstalt Parkhof.

Über dieses Thema liegen wieder einige Schriftchen vor, die mir einer kurzen Besprechung zu bedürfen scheinen.

Kleinschrod, Arzt in Wörrishofen, wendet ich in einem schmalen Heftchen: „Die Geisteskrankheit Kaiser Wilhelms II.? (Verlag Karl Neurihler, Wörrishofen, 31 S.) gegen Tesdorpf, em er mit gut bajuvarischer Grobheit vorwirft, ich die Geisteskrankheit des Kaisers rein theoresch in der „Gedankenschmiede" seines eigenen Geirns zusammengereimt zu haben. Er tadelt an T.s eweisführung mit Recht die ungemeine Dürftigkeit eines Materials — „Es sind Aussprüche eines verrgerten Patienten und eines anderen Nervenrztes. Dokumente sind es nicht. Juristisch beachtet ist ein Dokument etwas ganz anderes" —, führt ferner aus, daß nicht jede Depression eine rscheinungsform des periodischen Irreseins dareilt, sondern oft auch als Austrag innerer seeliher Konflike, als Gegenwirkung gegen äußere elische Störungen und Ursachen anzusehen ist. 'enn er dann aber Tesdorpf Materialismus orwirft und den Geist nicht als „eine Art sekretoriher Nerventätigkeit, sondern als aktives, selbändiges, substantisches Wesen mit einer eigenen elischen Gesetzlichkeit" aufgefaßt wissen will, so ifft freilich dieser Schlag daneben; mit Metaysik stellen wir keine Diagnosen. Die Medizin ird sich zudem immer bemühen, die Psychose als n Glied in einer Kausalkette zu verstehen, und zu gehört die ererbte Anlage ganz gewiß auch, enn sie auch nicht alles ist. Für den gestürzten errscher hat Kl. nur Worte höchster Verehrung, und rühmt an ihm sein reines Wollen, sein lauteres Streben, den sittlichen Adel seiner Gesinnung, die Tiefe seiner Religiosität und die selbstlose Liebe zu seinem Volke.

Tesdorpf selbst ergreift noch einmal das Wort. Seine Broschüre: „Offene Briefe über „Die Krankheit Wilhelms II." (München, J. F. Lehmann, 67 S.) soll nach dem einleitenden Vorwort seines Verlegers nunmehr die Tatsachen bringen, auf denen T. seine Diagnose aufgebaut hat, und die in der ersten Broschüre aus — nicht recht begreiflichen — Rücksichten auf den Kaiser selbst unterdrückt worden waren. Tatsächlich aber handelt es sich größtenteils um neues Material. Auch Tesdorpf versichert wiederum die Lauterkeit seiner Absichten, weist auf die Verehrung hin, die wir dem Kaiser trotz seiner Krankheit schulden, und fragt, vom Standpunkt des Arztes gewiß mit Recht, ob denn Krankheit eine Schuld ist. Menschlich sehr verständlich ist auch, daß er sich von den anerkennenden Lesern besser verstanden glaubt als von den Kritikern, die seine Beweisgänge ablehnten. Wenn er behauptet, daß diese sich mehr mit seiner Person als mit seiner Darstellung beschäftigt haben, so möchte ich diesen Vorwurf, wenigstens was mich betrifft, ablehnen. Tesdorpfs, mir gänzlich unbekannte, Person ist mir nach wie vor völlig gleichgültig, sein Beweis ist aber auch nach Veröffentlichung seines Materials nicht um ein Haar besser geworden.

Was liegt denn eigentlich vor? Daß Kaiser Friedrich von den Fähigkeiten seines Sohnes recht wenig hielt, war längst bekannt, und die Äußerung



gegenüber Westphal sen., wenn sie so gefallen ist, würde das nur bestätigen. Der Sohn rächte sich, indem er in allem anderer Meinung war als sein Vater, und auch die bekannte „Verhimmelung" des Großvaters dürfte wohl auf diesen Gegensatz zurückgehen. Die vielen Wunderlichkeiten, Entgleisungen und Widersprüche des Zickzackkurses sind auch nichts Neues, beweisend würden sie aber nur sein, wenn sich aus ihnen eine deutlich erkennbare Periodizität im Sinne der Exaltation und Depression ergäbe. Die Schriftstücke aus dem Kampf mit Bismarck sind gewiß nicht schön, es wäre unstreitig besser, wenn manche von ihnen, so gut wie der bekannte „Uriasbrief" Caprivis an den Prinzen Reuß, niemals geschrieben worden wären, man soll aber doch im Auge behalten, daß es hier hart auf hart ging, und daß auch Bismarck seine politischen Kämpfe von jeher mit dem Einsatz allerpersönlichsten Hasses zu führen pflegte. Was aber diese Erzeugnisse leidenschaftlichster Erregung (wenn man will, auch Verstimmung) für periodisches Irresein oder gar Regierungsunfähigkeit ihres Schreibers besagen sollen, ist mir unerfindlich. Schmähschriften, wie des „Historikers" Quidde „Caligula" sind erst recht nicht verwertbar.

Sehr arg sind auch die Mitteilungen des auf S. 56 eingeführten Gewährsmannes, der dem Kaiser auf Grund seiner Erkundigungen in Cassel schon als Schüler nur eine sehr mäßige Begabung zuspricht, und bereits im Jahre 1890 vermutete, daß Wilhelm II. geisteskrank sei. Er schreibt: „Gerade damals verkehrte ich öfter in der Irrenanstalt. Mir fiel auf, als ich den Kaiser in Cassel einmal sah, daß sein Blick Ähnlichkeit mit Blicken hatte, die mir bei Irren wiederholt geworden waren." Nun nehme ich es keinem Laien übel, wenn er an den besonderen Blick der Irren glaubt, auch dann, wenn er als Vormund und in einigen Gerichtssachen mit Geisteskrankheiten zu tun gehabt hat und von einigen Psychiatern über Fachfragen wiederholt unterrichtet worden ist (S. 57). Ein Psychiater aber sollte sich hüten, derartiges ohne Kritik sich anzueignen. Der „Blick der Geisteskranken" ist doch nichts als ein Phantasieprodukt, genau wie der „typische Geruch der Anstaltsinsassen", der in demselben Augenblicke verschwand, als man sich entschloß, die unsauberen Kranken regelmäßig abzuwarten. Im übrigen weiß dieser Gewährsmann sogar von Tobsuchtsanfällen zu berichten, die bereits vor 1890 aufgetreten sein sollen („Zwangsjacke wurde sogar gesagt"!). „Wie man aus den Denkwürdigkeiten Hohenlohes ersehen kann, sprach man bereits während der Kanzlerschaft Caprivis von Regentschaft" (S. 59). Ich habe mir die Mühe gegeben, die betr. Stelle aufzusuchen und setze si[e] hierher: „Ich fand den Kaiser kräftig aussehend alle Gerüchte von Krankheit sind böswillige Er[-] findungen derjenigen, die auf eine Regentschaf[t] spekulieren" (18. März 1894, II, S. 511). Ein[e] immerhin etwas eigenartige Methode der Quellen[-] benutzung! Das Interessanteste in diesem Ab[-] schnitt ist vielleicht die Mitteilung, daß Bismarc[k] seinerzeit über den Kaiser drei Gutachten berühm[-] ter Ärzte habe einziehen lassen, die im letzte[n] Bande der „Gedanken und Erinnerungen" enthalte[n] sein sollen. Wir wollen abwarten, bis sie gedruck[t] vorliegen. Wenn die Gutachten aber wirklich i[n] zwei bis drei Jahren Tod oder „hellen (d. h. dau[-] ernden) Wahnsinn" prophezeit haben, so haben si[e] sich gründlich verhauen.

Ich leugne gar nicht, daß Tesdorpf m[it] seiner Behauptung Recht haben kann, und daß de[r] Kaiser tatsächlich an zirkulären Schwankunge[n] litt oder leidet. Die auf S. 27 ff. angeführten Au[s-] sagen, die einzigen, die sich in der ganzen Schri[ft] wirklich diagnostisch verwerten lassen, scheine[n] das sogar zu bestätigen. Zur Geisteskrankheit wer[-] den diese doch bekanntlich so ungemein häufige[n] Schwankungen erst dann, wenn sie für sich d[ie] Breite des Normalen überschreiten, den an ihne[n] Leidenden sozial unmöglich machen. Nun ist [es] wahrhaftig keine Schande, mit einer derartige[n] Krankheit behaftet zu sein. Wer aber von eine[m] andern in der Öffentlichkeit behauptet, er sei ge[i-] steskrank, muß seine Behauptung beweisen u[nd] zum mindesten eine Krankengeschichte liefer[n]. Eine solche kann man aber aus den jetzt von [T.] beigebrachten Notizen ebensowenig zusamme[n-] stellen wie aus seiner ersten Broschüre.

Wie faul es mit der Annahme einer Psycho[se] überhaupt steht, sieht man schon aus der Fülle d[er] Diagnosen, die von den einzelnen Gutachtern be[i-] gebracht und alle sorgsam von T. gebucht und a[n-] erkannt werden. Erbliche Entartung, periodisch[es] Irresein, Schwachsinn und paranoide Züge g[e-] nügen eigentlich für einmal, beweisen aber in dies[er] Überfülle nur die Schwäche ihrer Begründung. I[ch] empfehle dem Verfasser, für eine Neuauflage no[ch] auf Basedow („Das Auge quoll — wild aussehe[nd] — hervor", S. 58), Epilepsie (Tobsuchtsanfälle[)] vielleicht auch auf ein bißchen Hebephrenie (Ca[li-] gula!) oder Paralyse zu fahnden. Das würde d[ie] diagnostische Speisekarte ganz wesentlich b[e-] reichern.

Zum Schlusse möchte ich noch ganz kurz a[uf] Schäfers jüngst in dieser Wochenschrift ve[r-] öffentlichte Ansicht eingehen. Er hält den Kais[er] für einen geistig auf juveniler Entwicklungsst[ufe]

stehen gebliebenen Mann, was sich mit Bismarcks Wort vom „ewigen Primaner" (Tesdorpf, S. 31) gut decken würde. Doch auch Schäfer sieht nach meiner Meiung noch zu sehr durch die pathologische Brille. Wer an exponiertester Stelle im Reiche steht, wer den Ehrgeiz hat, alles zu wissen und alles selbst anzuordnen, muß sich notgedrungen unendlich viele Blößen geben, auch ohne daß man darum nach Bleuler nun gleich von „Verhältnisblödsinn" zu reden braucht, und die Schar der Bewunderer und Höflinge, die alles, Bismarcks Entlassung nicht minder als den Sang an Ägir, trefflich und genial fanden, wird nicht geeignet gewesen sein, die Selbstkritik des Kaisers besonders zu steigern. Daß diese sich trotzdem manchmal durchrang und nach Tesdorpf (S. 28) gelegentlich sehr drastisch äußerte, ist unter diesen Umständen beinahe schwerer zu verstehen als das Gegenteil, obgleich wohl auch dem Kaiser sich öfter der Gegensatz zwischen Gewolltem und Erreichtem aufdrängen mußte. Gewiß, es kann sich da um endogene Depressionszustände gehandelt haben. Kleinschrods Bemerkung, daß aber auch ein Gesunder gelegentlich unter der Last der Verantwortung zusammenbrechen kann, wollen wir trotzdem nicht vergessen.

Mitteilungen.

— **Um den Kaiser.**

Zum Seelenleben Kaiser Wilhelms II., das unter anderem von Friedländer in seiner bekannten Abhandlung: Wilhelm II., eine politisch-psychologische Untersuchung (Halle a. S, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) in sachlicher, vorurteilsloser, von parteipolitischer Befangenheit freier und dabei menschlich-verständnisreichster Weise behandelt, dann ebenso von Hoppe in dieser Wochenschrift erörtert worden ist, äußert sich jetzt eine Stimme, die besonders beachtet zu werden verdient. Graf Ottokar Czernin sagt in den Erinnerungen aus dem Weltkriege, die er in der „Vossischen Zeitung" vom 22. Oktober 1919 veröffentlicht — ausführlicher in dem Werke: Im Weltkrieg" —, über Kaiser Wilhelm II. u. a. folgendes:

„Die Schwierigkeit im Naturell Kaiser Wilhelms, sich anderen Ideen und Gedankenrichtungen anzupassen, nahm im Laufe der Jahre zu. Das war die Schuld seiner Umgebung im weitesten Sinne. Der Kaiser konnte sagen oder tun was er wollte, ob es richtig oder falsch war — er stieß auf begeisterte Bewunderung und Lob. Es fanden sich immer Menschen dutzendweise, welche ihre himmelnde Bewunderung überbrachten. Die zweifellos große Begabung Kaiser Wilhelms hätte ihre Früchte getragen, wenn er gezwungen gewesen wäre, sich seinen Weg tastend an den Stacheln der Kritik zu suchen. Bei der bestehenden Kritiklosigkeit verlor er das Maß, und das war sein Unglück. War Kaiser Wilhelm in Worten und Gesten stets sehr stark, so war er speziell während des Krieges doch in seinen Handlungen bedeutend weniger selbständig, als man im allgemeinen annimmt. Wenn sich die Entente heute das Recht anmaßt, Kläger und Richter in einer Person zu sein, und dem Kaiser den Prozeß zu machen, so ist dies, abgesehen von allem anderen, deshalb falsch und ungerecht, weil Kaiser Wilhelm sowohl bei der Vorgeschichte des Krieges als auch während des Krieges niemals die Rolle gespielt hat, die die Entente ihm zuschreibt. Er sühnt eine Schuld, die nicht die seine ist. Er kann in seine Einsamkeit den Trost mitnehmen, stets nur das Beste gewollt zu haben, und trotz allem, was heute über Wilhelm II. gesprochen und geschrieben wird, gilt für ihn voll und ganz das schöne Wort: „Friede den Menschen auf Erden, die eines guten Willens sind." Wenn er sich von der Welt zurückzieht, so kann er als kostbarstes Gut sein gutes Gewissen mit sich nehmen.

An eine alleinige Weltherrschaft Deutschlands hat er wohl niemals gedacht, aber seine Pläne gingen gewiß dahin, daß Deutschland dauernd unter den ersten Mächten der Welt rangiere. Ich weiß bestimmt, daß dem Kaiser als sein Ideal der Gedanke vorgeschwebt hat, zu einem Weltabkommen mit England zu gelangen und sich gewissermaßen mit England in die Welt zu teilen. Wenn heute behauptet wird, Wilhelm II. habe diesen Krieg absichtlich vorbereitet und dann entfacht, so widerspricht dies seiner jahrzehntelangen friedlichen Regierungstätigkeit. Als der Krieg ausbrach, war der Kaiser von der felsenfesten Überzeugung durchdrungen, daß es sich um einen Verteidigungskrieg handele, und diese Überzeugung teilte mit ihm die erdrückende Majorität des deutschen Volkes. Trotz demonstrativ aufgetragener Siegeszuversicht glaube ich, daß Wilhelm II. im Winter 1917 bereits Zweifel an dem Ausgange des Krieges hatte und von dem sehnlichsten Wunsche erfüllt war, zu einem erträglichen Ende zu kommen. Als ich ihm im Laufe einer unserer ersten Unterredungen zuredete, kein Opfer zu scheuen, um den Krieg zu beenden, unterbrach er mich mit den Worten: ‚Aber was wollen Sie denn? Niemand will den Frieden heißer als ich. Aber wir hören es doch alle Tage, die anderen wollen keinen Frieden, bevor Deutschland nicht zerschmettert ist.'

Vielleicht wird sich Kaiser Wilhelm an seinem Lebensabend sagen können, daß er erkannt habe, daß es im menschlichen Leben kein Glück und kein Unglück gibt, sondern nur einen Unterschied der Kraft, sein Schicksal zu tragen. . . . Niemals war der Krieg im Programm Wilhelms II."

In: Um den Kaiser, Erinnerungen aus den Jah-



ren 1906 bis 1909, von Otto Hamann (Berlin 1919, R. Hobbing) — Hamann war ehemals Chef der Presseabteilung des Auswärtigen Amts —, findet sich S. 83 folgende Betrachtung, „von einem stillen gedankenreichen Mann verfaßt", mit dem Hamann sich im Laufe der Jahre häufig über das Kaiserthema unterhalten habe: „Bei der Mannigfaltigkeit und Vieldeutigkeit der Eindrücke, die von der Gestalt des letzten deutschen Kaisers ausstrahlen, muß man sich dahin bescheiden, daß es über diesen Mann einen unparteiischen Beurteiler unter den Zeitgenossen kaum geben kann. Im Glück hat er Schmeichler und Nachbeter genug angezogen; in seinem Unglück stehen die Ankläger scharenweis gegen ihn auf. Gerechte Richter wird er bei Lebzeiten nicht finden und auch nach seinem Tode werden die Meinungen heftig hin- und herschwingen, bis das Pendel dem Ruhepunkt der historischen Betrachtung zustrebt . . . .

Kam er schon mit einer geistigen Abweichung an die Macht? Mit einem Hang zur Überhebung, zur Hybris? Oder war es nicht doch nur die ins Kronprinzliche vergrößerte Form der Einbildung, wie sie jeder hochgesinnte Jüngling hegt: Die Welt wartet auf mich. Alle Heilande und Volksbeglücker kommen aus dieser Illusion. Sie fühlen nicht die eigene Unzulänglichkeit; sie sehen nur die unvollkommene Umwelt, die sie besser machen wollen. Hieraus folgt ein Bedürfnis nach widerspruchsloser Zustimmung für ihr eigenes Wirken. Dieses Bedürfnis ist der zunächstliegende Schlüssel zu dem Charakter dessen, den man zuerst im Jahre 1888, aber auch noch bis in dieses Jahrhundert, den jungen Kaiser genannt hat. Denn wie ein Merkmal dauernder Jugendlichkeit blieb die triebhafte Neigung zum Ausdruck seiner Stimmungen, zur Erlangung des Beifalls der Menschen an ihm haften. Er ist, lange bevor das Schlagwort aufkam, Expressionist gewesen und hat seine Zeit expressionistisch machen helfen. Der Ahnherr von Sanssouci würde diesen Nachfahren auf die Schulter getippt haben: Vous ne connaissez pas assez, mon enfant, la maudite race à laquelle nous appartenons.

Während der einfache Sterbliche bei Anläufen zur Weltverbesserung bald auf Widerstände trifft, die seinem Willen Richtung geben, ihn stählen oder auch zerbrechen, bildet sich um einen äußerungsfreudigen Monarchen zu leicht und zu andauernd ein äußerer Schein jener innerlich begehrten widerspruchslosen Zustimmung. Die Andersmeinenden werden aus dem Gesichtskreis entfernt oder sie treten freiwillig in den Schatten hinter diejenigen, die sich nach der kaiserlichen Sonne drängen. Ein Herrscher, der den Wunsch auf den Lippen trägt: que tout le monde ici soit heureux de ma joie, der nicht gern sorgenvolle Gesichter sieht, braucht sich keineswegs in eine liebedienerische Höflingsschicht einzusperren; er mag viele Leute sprechen, die verschiedenen Lebenskreisen und Ländern entstammen: aus seinen Unterrednern wird er auf die Dauer nur sich selbst heraushören, mehr und mehr in seiner eigenen Welt leben, sich an der Wirklichkeit nicht so, wie es gesund wäre, reiben und stoßen. Die gegen ihn einsetzende und zunehmende Opposition schlägt nur wie von fern und nur gelegentlich an sein Ohr. Kritik, auch über ihr Ziel hinausschießende Kritik, die nur den eigenen Kitzel sucht, hat ja nicht auf sich warten lassen; ein ernstlicher, nachhaltiger, erzieherischer Kampf ist aber nicht aufgenommen worden. Das Ausbleiben wahrhafter Widerstände kann, auch bei glänzenden Anlagen, das seelische Gefüge der Persönlichkeit schließlich nicht unberührt lassen. Ein unterbewußtes Trotzen: „Ich habe doch recht!" verfälscht das Selbsturteil über Äußerungen oder Handlungen, deren ungünstige Folgen auf eine dem vorherrschenden Bedürfnis nach Zustimmung peinliche Weise zutage treten, verfälscht es bis zu der Frage: Habe ich das gesagt? getan?, ja bis zu der Behauptung: Das habe ich nicht gesagt, nicht getan! Starke, frühere Äußerungen werden aufrichtig von dem Urheber selbst vergessen, weil sie für sein Innenleben durch andere, stärkere überdeckt sind. Daraus ergeben sich Lücken in der Rückerinnerung und in der Stetigkeit des Charakters."

Hamann sagt (S. 93): „Eines darf aber auch die erbittertste politische Feindschaft eines Deutschen nicht in Zweifel ziehen: die vollkommene Lauterkeit seines friedlichen und gütigen Bestrebens als Herrscher und Mensch. . . . Unter allen Potentaten, gekrönten und gewählten, wird es keinen geben, der aufrichtiger als er den Weltfrieden zu hüten bestrebt war. Schon sein starkes religiöses Empfinden ließ ihn die Rolle eines Weltfriedenshortes viel begehrenswerter und auch glanzvoller erscheinen als die eines Kriegsgottes."

E. Kraepelin bemerkt in seinen „Psychiatrischen Randbemerkungen zur Zeitgeschichte" (Süddeutsche Monatshefte 1919) bezüglich des Kaisers: „Nur soviel läßt sich sagen, daß aus den bekanntgewordenen Wesenszügen Wilhelms II. ein Schluß auf das Bestehen einer ausgeprägten geistigen Störung schlechterdings nicht gezogen werden kann."

Referate.

— **Inwiefern gibt es einen freien Willen für die ärztliche und erziehliche Willensbeeinflussung?** Von Kohnstamm. Sonderabdruck aus Journal für Psychologie und Neurologie 1915 Bd. 21.

Verf. spricht u. a. über Freiheit und Zufälligkeit über Gemeinschaft als wichtigste Voraussetzung der Verantwortlichkeit, über Verantwortlichkeit in bezug auf das Affektleben usw. Er steht im Gegensatz zu der deterministischen Anschauungen von Dubois, Bern auf dem Standpunkte, daß es etwas, was man Willensfreiheit nennen muß, tatsächlich gibt und daß der Wille nicht bloß eine leere Abstraktion, sondern „eine Wesenheit des Geistes, eine Tatsache des Lebens" ist.

Kürbitz, Sonnenstein.

— **Nervös-psychische Störungen nach Typhus- resp. Choleraschutzimpfung.** Von Prof. A. Pilcz. Wiener med. Wochenschr. 1919 Nr. 35.

P. berichtet über sieben Fälle: 1. Schlaganfall mit Jacksonschen Anfällen. 2. Krampfanfälle. 3. Mehrwöchige Amentia mit Ausgang in Heilung. 4. Delirien mit Amentia. 5. Schweres delirantes manisches Zustands



bild. 6. Amentia. 7. Meningitis Weichselbaum bei gleichzeitiger epidemischer Meningitis. B.

— **Apoplektiforme allgemeine Hypotonie.** Von A. Knapp, Düsseldorf. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 20.

Sie kommt wahrscheinlich durch vorübergehende Blutleere der in der Haube verlaufenden zentripetalen Bahnen zustande, ebenso auch der Hirnschenkel, z. B. bei Tumoren, Hydrozephalus internus, aber auch bei Vergiftungen, z. B. durch Duboisin und Hyoszin. B.

— **Die Gehirnerschütterung.** Von Franz Breslauer. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 38.

„Das klinische Bild der Gehirnerschütterung inklusive der Bewußtlosigkeit entsteht durch Druckschädigung des Gehirnstammes am Boden der Rautengrube." Warum so exklusiv? B.

Buchbesprechungen.

— Bing, Robert, Kompendium der topischen Gehirn- und Rückenmarksdiagnostik. Kurzgefaßte Anleitung zur klinischen Lokalisation der Erkrankungen und Verletzungen der Nervenzentren. 4. neu durchgesehene Auflage. 235 S. Mit 97 zum Teil mehrfarbigen Abbildungen. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg 1919. Geb. 20 M.

Der Titel gibt über den Inhalt des Werkes Aufschluß. Daß es sich ganz besonders für die Kriegsneurologen und -chirurgen ausgezeichnet bewährt hat, ist bekannt, wie es andererseits auch durch die Erfahrungen der Kriegsneurologie und -chirurgie selbst gewonnen hat. Im übrigen könnte man nur wiederholen, was bei früheren Auflagen von dem Buch Günstiges gesagt wurde. B.

— Bumke, Oswald, Die Diagnose der Geisteskrankheiten. 657 S. Mit 86 Abb. im Text. Wiesbaden 1919, J. F. Bergmann. Geh. 34 M.

Eine ungemein fleißige Arbeit. Die Einteilung und Anordnung des Stoffes ist die übliche. Zustatten kommt dem Verf., daß er an verschiedenen Kliniken tätig war und dadurch über mannigfaltige Beobachtungen verfügte.

Bei dem Charakter als Hand- und Lehrbuch kann auf Einzelheiten desselben hier nicht eingegangen werden. Es wird nicht bloß eine notwendige Lücke, sondern zugleich einen bedeutsamen Platz unter Seinesgleichen ausfüllen. B.

— Kratter, Dr. Julius, Gerichtsärztliche Praxis. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. II. Band. 598 S. Mit 284 zum Teil farbigen Textbildern und 3 Tafeln. Stuttgart 1919, F. Enke. Preis geh. 44 M.

Schon die vorzügliche, reichhaltige, 477 Nummern umfassende Kasuistik und die 284 Abbildungen und die drei Tafeln machen das Werk Kratters zu einem der besten Bücher der Gerichtlichen Medizin. Aus allen Seiten spricht die ungemein vielseitige Erfahrung und Fachkenntnis des Verfassers. Die Darstellung ist einfach, klar und hält sich fern von unnötigen theoretischen Erörterungen. Einer besonderen Empfehlung bedarf das Werk nicht. B.

— v. Hovorka, Leitmotive und Elementarmethoden der allgemeinen Heilkunde. Wien 1915, Selbstverlag der Anthropologischen Gesellschaft, Bd. 45. 12 S.

Verf. gibt in klarer, übersichtlicher Form eine kurze Zusammenstellung der Medizin aller Zeiten und belegt seine Ausführungen mit mannigfachen Beispielen, die viel Interessantes bieten, z. B. die Tatsache, daß die Trepanation schon dem Urmenschen bekannt war, ferner die weit verbreitete Flucht in das Gebiet des Mystischen, wovon man schon Spuren beim Urmenschen findet und dem die gesamte Zaubermedizin ihr Entstehen verdankt, u. dgl. mehr.

Die Lektüre dieses Vortrages von Hovorka ist anregend und lohnend. Kürbitz, Sonnenstein.

— Meerkatz, Einführung in die Psychologie. Für Schule und Selbstbelehrung. 2. Aufl. 181 S. Halle a. S. 1919, Pädagog. Verlag von Herm. Schrodel. Ungeb. 3,00 M.

Meerkatz' Psychologie ist in ganz vollendeter Weise seinem Zweck, Schule und Selbstbelehrung, angepaßt; es ist auch so inhaltsreich, daß es mehr als den Namen „Einführung" verdient. Wer sich in das Buch vertieft, hat mehr Gewinn als vom Studium eines trockenen gelehrten Leitfadens über Psychologie. Auch Logik wird darin behandelt.

Sehr anregend wird das Studium des Buches für den Laien durch die vielen Zitate aus Klassikern. Und wenn wir dabei z. B. erinnert werden, daß Jean Paul das Bett „einen guten Beichtstuhl" genannt hat, so wird uns manches aus der modernen Traumlehre nicht mehr als neue Entdeckung anmuten. B.

— Hansen, A., Versuch einer Analyse und Klassifikation der Geisteskrankheiten auf psychopathologischer Grundlage. 8 S. nebst 5 Tabellen. Luxemburg 1919, Verlag P. Worré-Mertens. 2 Frs.

Eine komplizierte Aufstellung der verschiedenen für die Einteilung in Betracht kommenden Gesichtspunkte, die in die Haupteinteilung: exogen und endogen ausläuft.

— Jentsch, Karl, Volkswirtschaftslehre. Fünfte verbesserte und vermehrte Auflage, herausgegeben von A. H. Rose. 39. bis 49. Tausend. 391 S. Leipzig 1919, Verlag von Fr. Grunow.

„Sollte es nicht möglich sein, durch Verbreitung gesunder Anschauungen die Masse des Volkes aus der Herrschaft der Parteiführer zu befreien und zu ersprießlichem Wirken zu einigen. Zur Förderung dieses Zieles möchte das vorliegende Büchlein etwas beitragen." Diese hoffnungsvollen Sätze schrieb der bekannte volkswirtschaftliche Schriftsteller im Vorwort zur ersten 1895 erschienenen Auflage seines populären Buches. Seine Hoffnung hat sich zwar nicht erfüllt, der Probleme und Gegensätze sind es sogar jährlich mehr geworden und der „wütende Streit der wirtschaftlichen Parteien", über den Jentsch in diesem Vorwort klagt, tobt wilder und — sinnloser denn je auf der Erdkugel. Aber auch das Bedürfnis nach Aufklärung ist stetig gewachsen, das beweist die hohe Auflage dieses nicht nur in seiner gemeinverständlichen Darstellung, sondern auch in der treffenden kritischen Verarbeitung des Stoffes klassischen Buches, das manche anderen derartigen populären



und wissenschaftlichen der letzten Jahrzehnte überlebt zu haben sich rühmen kann.

Auch in unseren Fachkreisen darf dieses Gebiet keine Terra incognita bleiben, wo die Not der Gegenwart und die noch größere der Zukunft einen jeden Staatsbürger, welchem Beruf und Erwerb er auch angehören möge, zwingt, sich mit volkswirtschaftlichen Fragen nicht bloß platonisch, sondern um seiner bloßen Existenz willen eingehend zu beschäftigen.

Zudem bringt die Volkswirtschaft, und zwar gerade bei der Art wie Jentsch, nach seiner Neigung und Laufbahn besonders dazu geeignet, sie auffaßt, so ungemein viel Volkspsychologisches, daß auch aus diesem Grund das Studium des Buches in unseren Kreisen recht lohnend ist. Ich nenne nur die Kapitel: Trieb und Motiv, Egoismus und Aufopferung, fördernder und schädigender Egoismus, Verschiedenheit der wirtschaftlichen Naturen, Werttheorien, Kulturfortschritt und Glück, Industrialisierung und Verstädterung, Maschinenarbeit, — als Themata allgemeiner Art, die neben und im Zusammenhang mit den spezielleren wirtschaftlichen, z. B. über Kapital, Güterumlauf, Handel, Freihandel, Zölle, Geld und Währung usw. abgehandelt werden.

Das Buch bedarf keiner Empfehlung, es war nur bebeabsichtigt, auch in unseren Fachkreisen speziell darauf hinzuweisen.

An Stelle des 1917 im Alter von 84 Jahren gestorbenen Jentsch hat Rose die fünfte Auflage herausgegeben und dabei auch den volkswirtschaftlichen Vorgängen der Kriegszeit Rechnung getragen. Bresler.

Therapeutisches.

— **Heilung von Rachitis durch künstliche Höhensonne.** Von Dr. K. Huldschinsky. Aus dem Oskar-Helenen-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder in Berlin-Zehlendorf (Direktor und leit. Arzt: Prof. Biesalski). Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 26.

Fast völlige Heilung von vier schweren Rachitikern im Zeitraum von zwei Monaten, und zwar unter sehr ungünstigen äußeren Bedingungen.

— **Über den Wert käuflicher Pepsinpräparate.** Von Prof. Oskar Groß. Aus der Med. Klinik der Universität Greifswald. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 S. 30.

Auf Grund von Verdauungsversuchen kommt G. zu dem Ergebnis, daß die Streichung des Pepsinweins von der Liste der offizinellen Präparate zu fordern ist, da der in den Apotheken käufliche Wein, wenn er nicht ganz frisch hergestellt ist, keine oder eine nur sehr geringe proteolytische Kraft hat, daß sie praktisch überhaupt nicht in Betracht kommt; außerdem hemmt der Wein die peptische Kraft des Magensaftes. Von den anderen untersuchten Präparaten ließ sich nur bei Azidol-Pepsin Nr. 1 (stark sauer) ein höherer Grad peptischer Wirkung nachweisen (proteolytische Kraft einer Tablette = ungefähr der von 2 bis 3 ccm normalem Magensaft).

— **Die Behandlung der chronischen Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit Heilner.** Von Reinhardt. Aus der med. Universitätsklinik in Kiel; Direktor Prof. Schittenhelm. Deutsch. med. Wochenschr. 1919 Nr. 49.

Zusammenfassung: Das Sanarthrit Heilner verur-



sacht bei einem Teil der Fälle chronischer Gelenkerkrankungen nach den ersten Injektionen eine frappante Besserung, die jedoch meist vorübergehend ist und nur Stunden oder Tage anhält. In einzelnen Fällen ist ein dauernder Erfolg zu erzielen. Das Präparat hat zuweilen unangenehme Nebenwirkungen (in einem Fall Hämaturie; ferner enorme Blutdrucksenkung nach Art eines anaphylaktischen Choks; beide Symptome gingen ohne bleibenden Schaden vorüber). — Allgemeinreaktion: Schüttelfrost. Lokalreaktion: Schmerzen in den kranken Gelenken, manchmal auch in gesunden, auch in Muskeln.

Sanarthrit ist aus Tierknorpel von Prof. Heilner hergestellt und wird vom Luitpold-Werk, München 41, in den Handel gebracht. B.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **C. F. Boehringer & Söhne, Mannheim,** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 43/44. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Nr. 43/44. 31. Januar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene Grundzeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Seuchen-Nachkrankheiten,
insbesondere nervöse.

Von Dr. **J. Bresler.**

Unter Seuchen-Nachkrankheiten sind hier nicht solche gemeint, die, wie z. B. Tuberkulose Diphtherie und Typhus, als andersartige auf Seuchen folgen, auch nicht Sekundärinfektionen oder Defekt- oder Restzustände, sondern die nach Schwinden der akuten und örtlichen Erscheinungen und der Krankheitserreger weiterdauernden oder auftretenden Zuständen, welche sich von der überstandenen Seuche durch Zeichen und Verlauf abheben und hauptsächlich auf Wirkung oder Nachwirkung des G i f t e s der Erreger, und zwar vorwiegend am N e r v e n s y s t e m, zurückzuführen, daher unter Vergiftungen zu rechnen sind. Da die Giftwirkung schon mit dem Eindringen der Erreger beginnen kann, so lassen sich diese Nachkrankheiten nicht scharf von der Seuche trennen; da die Erreger als harmlose Schmarotzer im Körper weiter leben können, geht es auch nicht an, für Nachkrankheiten Parasitenfreiheit vorauszusetzen. Einigermaßen brauchbare Grenze ist Schwinden von Fieber und Entzündung.

In diesem Sinne dürfte es berechtigt sein, von Nachkrankheiten bei Seuchen zu sprechen und sie besondert von letzteren und für sich zu betrachten.

Diphtherie. Hier sind Nachkrankheiten am häufigsten und nach Art und Zeit am deutlichsten von der Seuche abgehoben. Die wichtigste ist die akute H e r z m u s k e l e n t a r t u n g, gewöhnlich in der zweiten oder dritten Krankheitswoche, zuweilen aber erst in der zehnten einsetzend und gekennzeichnet durch Rundzellendurchsetzung des Herzmuskels, albuminoide Körnung, Verfettung, wachsartige Degeneration, Vakuolenbildung, Kernveränderungen, Schwund der Muskelfasern, Zurückbleiben von Bindegewebsschwielen im Herzmuskel, klinisch durch Herzschwäche, unregelmäßigen Puls, Erweiterung des Herzens, Herzgeräusche infolge muskulärer Störung der Klappentätigkeit, besonders an der Mitralis; Zustände, die in 15 bis 20 v. H. der Fälle vorkommen, von denen bis 30 v. H. tödlich enden, ein großer Teil dauernd Störungen der Herztätigkeit behält. Man unterscheidet F r ü h - und S p ä t l ä h m u n g d e s H e r z e n s. Auch die N i e r e n e n t z ü n d u n g entsteht oft erst in der Rekonvaleszenz; Albuminurie, Zylindrurie, Blutungen, Ödeme, fast nie Urämie, anatomisch Degeneration des Epithels der Harnkanälchen. Epithelwucherung in den Kapseln, Blutungen, interstitielle Infiltration. Die diptheritischen L ä h m u n g e n unterscheidet man wie beim Herzen in frühe und späte. Erstere, von weniger günstiger Prognose, kommen hauptsächlich als Gaumensegellähmung vor, die sich in näselnder Sprache und Austreten der geschluckten Flüssigkeit durch die Nase äußert und bei vollständiger Schlucklähmung zu Schluckpneumonie führen kann, und als Stimmbandlähmung. Nachkrankheit im engsten Sinne sind die S p ä t l ä h m u n g e n; sie treten in der Regel erst vom Ende der zweiten Woche an auf. Als erste werden befallen die Nerven der Gaumensegel, dann die der übrigen Schlundmuskeln, ferner der Augenmuskeln [Akkommodationsmuskel (M. ciliaris) und äußere Augenmuskeln, besonders die Recti externi (Nervus abducens)], Kehlkopf-, Hals-, Rücken-, Arm- und Beinmuskeln, und Zwerchfell, endlich auch der

Vagus. Es können Anästhesien und Parästhesien, auch an der Schleimhaut in Mund und Rachen auftreten, dagegen wird Schmerz- und Druckempfindlichkeit der Nerven nicht beobachtet. Es kommt auch Aufhebung der Plantarreflexe, Ataxie, Schwanken bei geschlossenen Augen vor. Vereinzelt halbseitige Gaumensegellähmung, halbseitige Zungen- und Geschmacklähmung. Die Akkommodationsstörung erschwert das Sehen in der Nähe, besonders das Lesen. Bei ernsterer Erkrankung von Vagus und Phrenikus kann der Tod eintreten. Pupillenreflex und Blase werden, gegenüber Tabes, nicht geschädigt. Die Spätlähmungen finden sich in 6 bis 10 v. H. der Diphtheriefälle; sie können monatelang dauern. Elektrisierung und Strychninum nitricum, 0,002 bis 0,005, dreimal täglich eine Pille, oder subkutan, sind von Nutzen. Daß die Lähmungen bei Diphtherie lediglich durch das Gift des Bazillus erzeugt werden, ist durch Tierexperiment außer Zweifel gestellt. Die Diphtherie bietet in dieser Hinsicht das typische Gegenstück zu Lepra, bei der die Erkrankung des Nervs durch Einwanderung der Bakterien in ihn zustande kommt, und zu den gummösen Nervenerkrankungen bei Syphilis.

Am Vagus wurden neuritische Veränderungen festgestellt. Von Digitalis wird bei Herzschwäche nach Diphtherie abgeraten wegen etwaiger Wirkung auf das Hissche Bündel, dagegen Koffein, Kampfer und Adrenalin empfohlen.

Vereinzelt wurde ausgedehnte Polyneuritis mit doppelseitigen Lähmungen, Schmerzen und Sensibilitätsstörungen und Störungen der elektrischen Erregbarkeit, mit Atrophien, bei schubweisem Auftreten der Symptome beobachtet. Ferner spinale Erscheinungen mit Babinski und mit anatomischen Veränderungen in den Vorderhornzellen; zerebellare Ataxie mit psychischen Störungen ohne Lähmungen und ohne Sensibilitätsstörungen, aber mit skandierender Sprache und mit Blasen- und Mastdarmlähmung. Zugrunde liegt toxische postdiphtheritische Gehirn- und Rückenmarkentzündung. Postdiphtheritische Hemiplegie dagegen beruht auf Embolie bzw. Gefäßerkrankung; sie kann neben echten toxischen Lähmungen vorkommen. M i s c h (Neurol. Zbl. 1916 Nr. 22) beschreibt hiervon sechs Fälle, die auffallenderweise innerhalb einer Epidemie auftraten; in drei davon wurden Parietalthromben im Herzen gefunden, die drei anderen blieben am Leben. In fünf Fällen bestanden Gaumensegellähmungen, und zwar schon vor der Hemiplegie.

Bei Diphtherierückfällen treten auch die Nervenerkrankungen manchmal wieder auf.

K l e i n s c h m i d t (Jahrb. für Kinderheilkunde 1917) hat festgestellt, daß die Diphtherielähmung ausheilen kann trotz Fehlens von Antitoxin und ohne daß das im Blutserum nachweisbare Antitoxin Verminderung erfährt. Sie kann entstehen bzw. sich weiter verbreiten, ja zum Tode führen, trotz Vorhandenseins von Antitoxin, selbst in beträchtlichen Mengen. Die Behandlung lebensbedrohlicher Lähmungen mit größten Serumdosen wird durch diese Befunde, aber auch durch Tierexperiment nicht gestützt. Dagegen wird der postdiphtheritischen Lähmung durch energische Serumbehandlung der akuten Diphtherie vorgebeugt. In den mitgeteilten 20 Fällen ist das Fehlen der Patellar- und Achillessehnenreflexe häufig.

B a r a b a s (ebenda Bd. 82, 6) beschreibt „sensible Störungen bei postdiphtheritischen Lähmungen"; unter 16 Fällen fehlten sie nur bei 6 vollständig; besonders die Schmerzempfindung war herabgesetzt, auch an der Schleimhaut.

F. L e d e r e r (Arch. f. Kinderheilkunde Bd. 65 H. 3) beschreibt einseitige postdiphtheritische Lähmung des Hypoglossus mit einseitiger Geschmackslähmung.

H. M o r g e n s t e r n (Inaug.-Diss., Straßburg 1916) hat in zwei Fällen von postdiphtheritischer Schluck- und Atemlähmung von Hypophysenpräparaten (Pituitrin und Pituglandol) auffallend günstige Wirkung gesehen. Man hat bei Diphtherie spezifische Veränderungen an der Hypophyse festgestellt.

P. R o h m e r, Der Diphtherieherztod (Berl. kl Wochenschr. 1917 Nr. 29). A d r e n a l i n subkutan in großen Dosen. Ein- bis zweistündlich 0, bis 1 mg, selbst bis 3 mg, bis 24 bis 48 pro die, bi 60 bis 400 mg im Verlauf der Krankheit (K i r c h h e i m, M. m. W. 1910 S. 2694).

D o n a t h, Apoplektische Hemiplegie in der Re konvaleszenz von Diphtherie (D. m. W. 191 S. 1077). Trat im Schlaf auf.

G ö t t, Über Frühzeichen der postdiphtherit schen Lähmung (M. m. W. 1918 Nr. 25). In 65 v. H Chvosteksches(Fazialis-)zeichen; ferner gesteigert Kniereflexe. Warnt vor zu frühzeitigem Verlasse des Betts.

K r a m e r, Myasthenische Reaktion bei post diphtheritischer Lähmung (Berl. klin. Wochensch 1918 S. 361.).

G e r s o n (Berl. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 5 glaubt Reiz- und Lähmungserscheinungen, die bei einigen Diphtheriebazillenträgern fand, auf die Bazillen beziehen zu sollen, weil die Sympto gewisse Ähnlichkeit boten mit den akuten Störu



gen und nach Beseitigung der Bazillen, die in allen Fällen in der Nase waren, schwanden.

Benedikt, Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1913. Mann mit zwei rechtsseitigen Nävi bekam postdiphtheritische Lähmung des rechten Arms. Mutter, Großmutter hatten rechtsseitige Fazialislähmung, Bruder rechts Klumpfuß.

Broecker, Beitrag zur postdiphtheritischen Polyneuritis und Myodegeneratio cordis, Neurol. Zentralbl. 1919 Nr. 4. Plötzlicher Herztod in der Rekonvaleszenz; parenchymatöse Myokarditis, Herzerweiterung. Neuritis verschiedener Nerven in dem einen der beiden mitgeteilten Fälle.

Walter, Zur Frage der Lokalisation der Polineuritis. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1918, XLIV, Heft 1-2. Ein Fall von Polyneuritis postdiphtherica mit erheblicher Vermehrung des Gesamteiweißgehaltes im Liquor. (Gleicher Befund in sechs Fällen von Polyneuritis aus anderer bzw. unbekannter Ursache.) So auch Ravaut und Kronulitzky, — außerdem starke Lymphozytose (Revue neurol. 1916, 23, S. 398).

Röper, Schwere postdiphtheritische Lähmungen nach Wunddiphtherie. Neurol. Zentralbl. 1919 Nr. 14. In dem einen der beiden Fälle waren Diphtheriebazillen im Wundabstrich nachgewiesen worden.

Leppmann, Polyneuritis nach (diphtheritischer?) Wundinfektion. Berl. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 27.

Grippe. Auch hier sind die Giftwirkungen ganz besonders häufig und zum Teil recht heftig. Was zunächst die Neuralgien anlangt, so gibt es kaum einen sensiblen Nerv, der nicht „bald auf der Höhe, bald nach Ablauf der Influenza" in schwerer Art betroffen worden wäre (Stricker, Influenza; Wien und Leipzig 1912, A. Hölder). Dann sind zu nennen Muskelneuralgien, Anästhesien, Parästhesien, Hyperästhesien, auch der Sinnesorgane. Polyneuritis nach Grippe ist sehr häufig, sie entspricht ganz der bei Diphtherie und anderen Seuchen, hat aber bessere Prognose, wenigstens ist kein Fall bekannt, wo sie durch Übergreifen auf die Atmungsnerven zum Tod geführt hätte (Stricker); zuweilen kommen dabei leichte Sensibilitätsstörungen vor. Stricker betont (S. 157), daß die durch Neuritis und Kernaffektion bedingten Lähmungen fast ausnahmslos nach Ablauf der Grippe, zuweilen erst ein paar Wochen später auftreten, ganz wie bei vielen gleichartigen postdiphtheritischen Lähmungen. Auf funktionelle oder degenerative Veränderungen in den motorischen Kernen des mittleren und vierten Ventrikels, auf sogenannte Kernlähmungen werden zurückgeführt gewisse kombinierte Lähmungen der Augenmuskeln, der Gaumensegel- und Schlundmuskulatur, Muskelgruppen, die zu gemeinsamer Tätigkeit verbunden, von gemeinsamen Kernregionen aus innerviert werden (S. 156, auch das folgende nach Stricker). Diese Lähmungen verlaufen „ausnahmslos günstig"; gröbere anatomische Veränderungen können daher nicht vorliegen; ernstere zerebrobulbäre oder spinale Krankheitssymptome fehlen. Die klinischen Bilder sind sehr mannigfaltig. Es kommen vor Gaumensegel- und Schlundmuskellähmungen mit oder ohne gleichzeitige Akkommodationslähmung; „sie sind die vollständigen Analoga der in gleicher Weise besonders nach Diphtherie so oft vorkommenden Lähmungen". Nur ist das diphtheritische Lähmungsschema ein mehr gleichmäßiges, während Grippe größere und feinere Auswahl in den einzelnen Nerven und den einzelnen Kernen trifft. Infolgedessen kommt es zu sehr seltenen Lähmungsarten, z. B. doppelseitiger Trochlearislähmung, isolierter Lähmung des Rektus superior. Es werden ferner u. a. angeführt: isolierte Gaumensegellähmung, isolierte Akkommodationslähmung (auch intermittierende), Lähmung des Rectus internus, Insuffizienz der Recti interni, des Okulomotorius, eines oder beider Abduzentes, halbseitige Mydriasis, doppelseitige Abduzenslähmung, nukleäre Augenmuskellähmung, Polioencephalitis superior, Vaguslähmung mit Herz- und Lungenstörungen, halbseitige Hypoglossuslähmung mit oder ohne halbseitigem Zungenschwund, Lähmung eines Rekurrens; Bulbärparalyse; isolierte Lähmung eines Fazialis (ohne Otitis), doppelseitige Fazialislähmung, vollständige Lähmung eines Arms, atrophische Lähmung im Bereich einzelner Schulter-, Brust- und Oberarmnerven, des Deltoides, Supra- und Infraspinatus, Kukullaris, Serratus, Pektoralis (Typus skapulo-humeralis), isolierte oder kombinierte Lähmungen des Radialis, Ulnaris, Medianus, Peroneus, Tibialis, Kruralis. Ferner manche in der Rekonvaleszenz ohne alarmierende zerebrospinale Zeichen auftretende Monoparesen und Paraparesen, die Stricker zu den neuritischen Lähmungen rechnet. (Lähmungen des Plexus brachialis kommen manchmal durch fortgeleitete Entzündung der Lungenspitzenpleura bei chronischer Pseudotuberkulose vor.) Manchmal in der Rekonvaleszenz auftretende apoplektiforme Grippe-Enzephalitiden sind Gripperückfälle (akute hämorrhagische Enzephalitis mit kapillären Embolien und Grippebazillen darin); sie hinterlassen selten bleibende Reiz- oder Lähmungserscheinungen. Solche kön-



nen aber auch lediglich toxisch bewirkt werden. — Nach Grippe sind ferner beobachtet Epilepsie (in allen mitgeteilten Fällen trat Genesung ein), klonisch-tonische Muskelkrämpfe des ganzen Körpers mit zeitweiser tetanischer Starre, Tetanie, Trismus („toxische Tetanien"), Schüttelkrämpfe, Tremor (allgemeiner oder nur ein Glied betreffend), Chorea, Glottiskrämpfe, Zwerchfellkrämpfe. Doch dürften manche Fälle ausgelöste Hysterien sein, die in allen Formen nach Grippe beobachtet werden. Ihr Auftreten als Nachkrankheit von Grippe, sowie das der Neurasthenie, die gewöhnlich hypochondrische Färbung hat, setzt meist entsprechende Anlage voraus; immerhin ist auffallend, daß schwere postgrippale Hysterie häufig bei kräftigen Jünglingen und bei Kindern beobachtet wurde, bei denen jeder Anhalt für vererbte oder erworbene Anlage fehlte. Basedowsche Krankheit wurde mehrfach beobachtet. An Erkrankungen des Rückenmarks wurden zahlreiche Beobachtungen mannigfaltigster Art mitgeteilt, denen meist hämorrhagische Myelitis, entsprechend der gleichnamigen Form der Enzephalitis zugrunde liegen dürfte.

Leichtenstern hat schon bei der großen Grippeepidemie 1890 erklärt, daß sich unter den 2000 Bauchtyphen und weit über 3000 Pneumonien, die er in 15 Jahren im Kölner Bürgerhospital beobachtet habe, nicht so viele Geistesstörungen befanden wie unter den 349 Grippefällen der damaligen Seuche, und daß die spezifisch-nervöstoxischen Produkte der Grippe in nicht seltenen Fällen durch Vergiftung der Hirnrinde Geistesstörungen hervorrufen und das Grippegift schweres Nervengift sei. Stricker betont, daß erstens die Fälle vielfach durch Mangel von Belastung oder Anlage ausgezeichnet sind, und zweitens das jugendliche und Kindesalter auffallend häufig von Geistesstörung nach Grippe heimgesucht wird. Chronische Geistesstörungen nach Grippe ereignen sich dagegen hauptsächlich bei Anlage oder Belastung. Jene eigentlichen nach Grippe auftretenden Geistesstörungen heilen sehr rasch, manchmal aber erst nach Monaten. Bemerkenswert ist, daß wie bei Typhus und Pneumonie in seltenen Fällen dem Ausbruch der Grippe ein ein- bis mehrtägiges Prodromalstadium fieberlosen oder subfebrilen Irreseins vorausgehen kann, daß mit Eintritt des Fiebers und des eigentlichen Grippeanfalls der Kranke ruhig und klar wird, und daß prodromale fieberlose Delirien und Geistesstörungen vor Irresein in der Rekonvaleszenz eher schützen als es begünstigen. Von Anlage kann hier also nicht die Rede sein. — In den weitaus meisten Fällen bricht das Irresein unmittelbar nach Ablauf der Grippe aus oder nach einigen Tagen oder zuweilen ers nach zwei bis mehreren Wochen, am häufigsten in der Form von Depression und Melancholie (während der Epidemie 1889-90 stieg in Paris die Zah der Selbstmorde um 25 v. H.), dann auch als hallu zinatorische Verwirrtheit (Erschöpfungs- oder Kollapsirresein), selten als Manie. Nicht selten werden Geistesstörungen durch Grippe ausgelöst so auch Paralyse. — Angina pectoris tritt häufig als langwierige Nachkrankheit selbst bei völlig herzgesunden kräftigen Personen des besten Alter auf. Herzschwäche macht sich bei Grippe meh als bei anderen Seuchen in der Rekonvaleszen geltend; daher kommen plötzliche Todesfälle durc Herzlähmung besonders nach Influenza nicht selte vor. Sie verrät sich durch Ohnmachtsanfälle, be sonders beim Aufsitzen, Unregelmäßigkeit, Be schleunigung und Kleinheit des Pulses, Kurzatmig keit, Herzklopfen, Beklemmungen. Dieser plötz liche Herztod ist selbst noch bei Personen beob achtet worden, die glaubten, ihrer Arbeit wiede nachgehen zu können oder es tun mußten. Ma führt diese Herzschwäche auf Störung der Herz innervation durch das Grippegift, nicht oder wen ger auf Erkrankung des Herzmuskels zurüc Häufig verbindet sich diese Herzschwäche mit d postgrippalen Neurasthenie oder wird durch let tere verdeckt; sie kommt auch nach leichter Gripp vor. Vereinzelt sind Endokarditis, Venenentzün dung und -thrombose, Arterienthrombose (au symmetrische) und Gangrän. Späte Nierenentzün dung nach Grippe wurde von Leichtenster häufig beobachtet, und zwar noch Monate na Ablauf der Seuche (Stricker, S. 200). Blase störungen kommen vereinzelt vor. Herabsetzu des Geschlechtstriebs zuweilen, diese auch b chronischer Grippe. Aborte sind nicht selte Häufig sind Spätausschläge, oft erst 8 b 14 Tage nach Ablauf der Grippe, scharlachähnlich Urtikaria, Erythema nodosum, Herpes zoster, Pu pura haemorrhagica, Pemphigus u. a., die selbs verständlich nicht alle auf direkte Wirkung d Grippegifts zu beziehen sind. Frühzeitiges Ergraue Haarschwund, Hyperhidrosis. — Labyrintherkra kung ist höchst selten; häufiger sind nervö Ohrenschmerzen und Gehörshyperästhesie. Selt sind Embolie der Arteria centralis retinae od Thrombose, aber wohl nicht Giftwirkung; let teres kann eher von der Neuroretinitis, Neuritis o tica, retrobulbaris, Papillitis, die aber auch selt sind, gelten. — Stricker sagt (S. 107): „Die schwerte Rekonvaleszenz stellt so ein weita schlimmeres Übel dar als der kurze Influenzaanfal

Weber (Psychische Störungen bei der Gripp

epidemie; D. m. W. 1918 Nr. 52). Sieben teils während des Abklingens der Erkrankung, teils in der Rekonvaleszens aufgetretene Fälle, Dauer der Psychose vier bis zehn Tage in sechs Fällen, die sämtlich genasen; meist amentiaartige Zustände; in einem Fall Tod (Delirium acutum, zugleich Lungentuberkulose, vorher Unfall). In zwei Fällen katatone und hebephrene Züge. In keinem Fall Komplikation mit schweren organischen Störungen oder Korsakowschen Symptomen.

Notkin, Grippe als auslösendes Moment von Psychosen. Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1918 Nr. 50. In allen vier Fällen Heilung.

Boedler, Psychische Störungen im Verlauf von Influenza. Inaug.-Diss. Kiel 1918. Ein Fall, Beginn in der Rekonvaleszenz.

Ekonomo (Grippeencephalitis und Encephalitis lethargica; Wien. klin. Wochenschr. 1919 Nr. 32) hält als für erstere charakteristisch den Meningismus und die tiefe Bewußtlosigkeit, für letztere Schlummersucht und periodisch wiederkehrende Schlafzustände, für letztere Neuronophagie der grauen Substanz (Rinde, Gegend des dritten Ventrikels und Aquäduktus, seltener des vierten Ventrikels und der Oblongata), für die Grippeenzephalitis wahllose Verteilung der Herde in der weißen und grauen Substanz.

F. Kaufmann (44. Wandervers. d. südwestdeutschen Neurologen und Psychiater in Baden-Baden, 31. Mai u. 1. Juni 1919). Fall von mittelschwerer Neurotabes peripherika, 14 Tage nach Auftreten der Grippe, Heilung innerhalb von sechs Monaten, ein anderer bei einer 50 jährigen Frau, vielleicht durch Grippe ausgelöst; ein Fall von Polyneuritis der Extremitäten mit beiderseitiger schwerer Fazialislähmung, Einsetzen 14 Tage nach Beginn der Grippe; ein Fall von beiderseitiger schwerer Fazialislähmung und Neuralgie beider Quinti und Polyneuritis der Beine, im Liquor Pleocytose und positive Phase-I-Reaktion, aber negativer Wassermann, auch im Blut; in beiden Fällen bis auf die Fazialislähmung Heilung; ein Fall: nach längeren meningealen Reizerscheinungen rechtsseitige Neuritis des Nervus opticus, trigeminus und abduzens; Heilung innerhalb zehn Wochen bis auf Abduzensparese, Liquor normal. Ein Fall von beiderseitiger partieller Ophthalmoplegia externa und interna mit doppelseitiger, leichter Fazialisschwäche, drei Wochen nach Auftreten heftiger Kopfschmerzen sich entwickelnd. Ein Fall rechtsseitiger Neuritis quinti und trochlearis; letzte beide Fälle heilten in zwei bis drei Monaten.

Riese (Neurolog. Zentralblatt 1918 Nr. 21) berichtet über fünf Fälle von psychischer Störung nach Grippe. Er betont, daß sich zwischen Infektionspsychosen und solchen in der Deferveszenz keine scharfe klinische Trennung durchführen läßt.

Nonne (Über gehäufte Fälle von Enzephalitis und Bulbomyelitis in zeitlichem und örtlichem Zusammenhang mit Grippe; Vortrag im Ärztl. Verein zu Hamburg, 27. Mai 1919) faßt das Ergebnis seiner Beobachtung von elf Fällen dahin zusammen: In keinem Fall konnten, außer im Trigeminusgebiet, irgendwo Sensibilitätsstörungen nachgewiesen werden. In allen Fällen waren die Sehnen- und Hautreflexe normal, ebenso der Liquor spinalis immer. Die beobachteten Fälle kamen nach Influenza oder in einer Influenzaumgebung vor; die schweren nervösen Erscheinungen traten bald oder einige Wochen nach dem Grippeanfall auf. Es stellten sich Lähmungen der Gehirnnerven in allen möglichen Kombinationen ein; am häufigsten waren der Fazialis und die Augenmuskeln einschließlich der Pupillenzweige ergriffen. Sehr häufig bestanden auch die Zeichen einer bulbären Funktionsstörung, während der Optikus nur in einem einzigen Falle leicht geschädigt war. Die Extremitäten waren niemals eigentlich gelähmt, sondern nur von allgemeiner Schwäche befallen; häufig waren Kontrakturen mit Vermehrung des Muskeltonus und mit motorischen Reizerscheinungen. Einige Fälle boten das exquisite Bild der Bulbärparalyse, andere ähnelten sehr der Paralysis agitans sine agitatione, andere erinnerten an Erkrankung extrapyramidaler motorischer Neurone, ein Fall bot das Bild der von Economo beschriebenen Encephalitis lethargica. Prognose im allgemeinen günstig; doch starben zwei Fälle teils unter dem Bilde der Bulbärlähmung, teils unter Prostration und Kollaps. Ausgesprochene Symptome von Meningitis fanden sich nur einmal, dabei war der Liquor wie in den anderen Fällen frei von entzündlichen Erscheinungen. In drei Fällen wurde das Blut bakteriologisch untersucht und steril gefunden, ebenso in einem Fall der Liquor spinalis. In England sind ähnliche Fälle beobachtet worden; auch in Kiel und hier von Reinhart und Siemerling beschrieben.

Boettiger, Ärztl. Verein zu Hamburg, 7. Januar 1919; typischer Fall von Korsakoffscher Krankheit nach Grippe. Ferner Polyneuritis, die nach B. eigentlich eine Poliomyelitis ist und der Poliomyelitis anterior dermaßen gleicht, daß man versucht sein könne zu glauben, die letztere sei überhaupt eine sporadische Grippeerkrankung. Diese Polyneuritis beginnt aber schon während des Fiebers.

Typhus. C u r s c h m a n n (Unterleibstyphus, 1912) hatte unter 4000 eigenen Typhusfällen 42 Geistesstörungen, davon traten fünf in der Rekonvaleszenz auf. In der letzteren sah er nicht selten auch die bekannten Blutungen, Embolien und Thrombosen der Gehirngefäße mit entsprechenden Lähmungen. Fast nur in der Rekonvaleszenz und überwiegend bei Kindern und Jugendlichen treten nach C u r s c h m a n n die gewöhnlich günstig verlaufenden, fast stets isolierten kortikalen Sprachstörungen auf. Akkommodationslähmungen wurden in der Rekonvaleszenz beobachtet, auch Stimmbandlähmungen. Tödlich verlaufende akute aufsteigende Landrysche Spinalparalyse, die erst nach eingetretener Rekonvaleszenz begonnen hatte, wurde schon 1861 von L e u d e t beschrieben; auch nach anderen Infektionskrankheiten kommt sie vor. W e s t p h a l und C u r s c h m a n n beobachteten nach Typhus Ataxie mit Zittern in den Beinen und mit bulbären Sprachstörungen, den bei multipler Sklerose ähnlich. Ferner multiple Herdsklerose. P. M a r i e sah unter 25 solcher nach Infektionskrankheiten 11 nach Typhus. Oft wurden gegen Ende des Fiebers oder während der Rekonvaleszenz gesteigerte Kniesehnenreflexe und Fußklonus gefunden. Es werden weiter aufgeführt Veitstanz (bei Kindern, C u r s c h m a n n), Schüttellähmung, Basedowsche Krankheit.

Durch Einspritzung des Typhusgifts in die Nähe von Nerven ist dessen Wirkung experimentell festgestellt worden im Sinne der häufig nach Typhus beobachteten N e r v e n e n t z ü n d u n g. C u r s c h m a n n sah neuritische Lähmung der Beine noch am 29. Tage nach der Entfieberung auftreten. Selten sind Hautanästhesie, Neuralgien (besonders an Zehen und Fersen). Ischias kommt auffallenderweise nicht vor. Okzipitalneuralgien beobachtete C u r s c h m a n n in der Rekonvaleszenz. Zuweilen kommt Steigerung der Hautempfindung vor, die so erheblich sein kann, daß selbst die Reibung der Kleidungsstücke unerträglich wird. Lähmung der Augenmuskeln ist selten; Sehnervenveränderungen kommen vor.

Bei 42 wegen G a l l e n s t e i n l e i d e n in seiner Klinik behandelten Kranken stellte C u r s c h m a n n in 13 Fällen = 30,9 v. H. früher überstandenen Typhus fest. Das Gallensteinleiden hatte bestimmt erst nach dem Typhus begonnen. Die Gallensteinbildung kommt durch Veränderung der Schleimhaut der Gallenwege zustande, die durch Typhusbazillen verursacht ist.

Die typhöse Hodenentzündung fällt gewöhnlich in die Rekonvaleszenz. Krankhaft häufige Pollutionen sind nicht selten. Posttyphöse Strumitis selten; Nephritis desgleichen.

Es werden ferner beobachtet: Thrombose der großen Schenkelvene (Phlegmasia alba dolans) als Folge einer Phlebitis typhosa, gewöhnlich einseitig; ebenso Arteriitis mit Gangrän; Hemiplegie.

Herz: seltener als nach Diphtherie kommen in der Rekonvaleszenz nach Typhus, ohne daß im Fieber etwas darauf gedeutet hätte und ohne äußeren Anlaß vor Herzmuskelentzündung, schneller unregelmäßiger, ungleicher Puls, Herzklopfen, Herzschmerzen, Herzangst, plötzlicher, manchmal tödlicher Kollaps, Herzerweiterung, relative muskuläre Mitralinsuffizienz, selbst mit Zyanose und Ödemen; Verlauf in der Regel günstig. Die Kollapszustände sind nach C u r s c h m a n n vielleicht Toxinwirkung auf das vasomotorische System. Zuweilen nimmt in der Rekonvaleszenz das Hämoglobin noch einmal ab, während die Zahl der roten Blutkörperchen schon zunimmt (L a a c h e bei C u r s c h m a n n).

Aborte und Fehlgeburten kommen zuweilen noch in der Rekonvaleszenz vor. Bei Frauen selten Blasenkatarrh.

Gelenkentzündungen sehr selten.

Kopfschmerzen nach C u r s c h m a n n sehr selten; wenn vorhanden, deuten sie manchmal auf Komplikationen.

G. S t e r t z (Typhus und Nervensystem, Abhandl. a. d. Neurologie usw., Berlin 1917, S. Karger) hat an einer großen Zahl von Typhusgenesenden die Nervennachkrankheiten festgestellt; eine gleiche Studie, die Literatur von 1813 bis 1900 umfassend, ist im Jahre 1901 von A. F r i e d l ä n d e[r] veröffentlicht worden. S t e r t z beschreibt posttyphöse neurasthenische Schwächezustände m[it] verringerter geistiger Regsamkeit und Initiativ[e] und mit Apathie, Gedächtnisschwäche, Zerstreu[t]heit, Unfähigkeit, angestrengt nachzudenke[n], schlechtem Schlaf, Gliederzittern bei geringste[r] Aufregung, erhöhten Reflexen, Kopfschmerze[n], Schwindel, Ermüdbarkeit, gedrückter Stimmung; vereinzelt: Flimmerskotom, intermittierende Au[f]fassungsstörung bzw. Hörstörung, letztere a[uf] Grundlage einer leichten Neuritis des Akustikus, eine Art sensorischer Aphasie, Hyperästhesie, Ischiadikusphänomen, Druckempfindlichkeit vo[n] Muskeln und Nerven; eigenartige intermittierend[e] Orientierungsstörung, an Ratlosigkeit grenzen[d]. Beschleunigte Herztätigkeit, leichte Erregbarke[it] des Herzens, Neigung zu starkem Schwitze[n], Blasenbeschwerden teils aus der in der Reko[n]valeszenz eintretenden Polyurie, teils aus funkti[o]neller Blasenschwäche.

In den ersten beiden Monaten der Rekonvaleszenz waren nervöse Störungen überhaupt in 60 bis 70 v. H. nachweisbar, 70 v. H. davon belastet oder disponiert. Nach sechs bis acht Wochen gingen die Beschwerden zurück; hartnäckiger waren sie bei Belasteten und Disponierten; hier ist der Typhus oft nur das auslösende Moment, unter dem sich der ursprüngliche Zustand in der Rekonvaleszenz manchmal verschlimmert. Letzteres trifft ganz besonders für hysterische Symptome nach Typhus zu, namentlich für Überlagerung organischer Symptome durch hysterische.

Unter den Psychosen in der Rekonvaleszenz werden — abgesehen von Residualwahn — beschrieben ein paralyseähnliches Krankheitsbild, amnestische Zustandsbilder (postinfektiöser Stupor mit den für die Korsakowsche Psychose charakteristischen, auch retrograden Erinnerungsstörungen; die Unterscheidung von ausgelöster Dementia praecox ist oft schwierig), psychogene Pseudodemenz, pathologische Alkoholreaktion, Depressionszustände (meist Belastung oder Anlage nachweisbar), selten manische Zustände. Die posttyphösen neurasthenischen Erschöpfungszustände sind von den Depressionszuständen nicht prinzipiell zu trennen, sondern durch fließende Übergänge mit ihnen verbunden. Stärkere Gemütsverstimmungen lassen ebenfalls auf vorher bestandene psychopathisch-nervöse Anlage schließen.

Es wurden ferner beobachtet: ein Fall mit Rückenmark-, Nerven- und Muskelentzündung (Lähmung, Schwund) nebst Schwerhörigkeit infolge Entzündung des Hörnervs; Entstehung durch Typhus nicht zweifelhaft. Zwei Fälle von Rückenmark- und Nervenentzündung, die an einen Schub von multipler Sklerose denken ließ, aber unmittelbar mit dem Typhus in Beziehung gebracht wird. Leichte Pyramidensymptome neben polyneuritischen Erscheinungen (anhaltender typischer Fußklonus), ein Fall. Reste leichter Rückenmarksentzündung, ein Fall. Unvollständige Querschnittsmyelitis mit neuritischen und myositischen Veränderungen; spastische Symptome, hochgradige Atrophie und Schmerzhaftigkeit der Muskeln, Kombination myelitischer und neuritischer Symptome im Bereich des rechten Armes. Symptome von Schwäche und statischer Ataxie, wahrscheinlich auf spinaler Grundlage mit Beteiligung der Kleinhirnseitenstränge. Residuen typhöser zerebrospinaler Meningitis. Zerebrale Hemiplegie. Syringomyelie (Hämatomyelie?). Multiple Sklerose (wahrscheinlich ausgelöst). Verschlechterung einer solchen durch Typhus. Die meisten dieser letzten zentralen Erkrankungen sind im direkten Anschluß an Typhus oder noch während desselben entstanden und nur zu je einem Fall innerhalb einer großen Zahl von Rekonvaleszenten vorgekommen; sie bildeten nur wenige Promille derselben. Es handelt sich dabei teils um zufälliges Zusammentreffen, teils um Auslösungen. Typhus kann an sich multiple enzephalo-myelitische Herde bewirken und so das Krankheitsbild der multiplen Sklerose erzeugen. Systemerkrankungen bestimmter Stränge oder der grauen Vordersäulen wurden nicht beobachtet. Neuritis der Hirnnerven: Im Anschluß an schweren Typhus Neuritis der Akustizi (Schwerhörigkeit) und des rechten Optikus, vielleicht auch des Vagus (Tachykardie); Optikusatrophie, Pyramidensymptome, Intentionstremor, Sprachstörung, Romberg, Blasenbeschwerden (letztere bestanden schon lange vor dem Typhus vorübergehend); ein Fall. — Beiderseitige Abduzensparese im Anschluß an Typhus; Ataxie, wahrscheinlich Reste zerebrospinaler typhöser Meningitis; ein Fall. — Verlust von Geruch und Geschmack; ein Fall. Schwerhörigkeit kam wiederholt vor. Periphere Neuritis: Am häufigsten die des Nervus ulnaris, meist einseitig und meist mit Atrophie und Entartungsreaktion. Gewöhnlich ist der Musculus interosseus 1 und 4 am deutlichsten betroffen; Vasomotorenschwäche und Zittern an der Hand. Meist finden sich gleichzeitig Neuritis in anderen Gebieten und überhaupt andere nervöse Symptome. Der Häufigkeit nach kommen dann Nervus peroneus, meist doppelseitig und durchaus symmetrisch; Nervus cutaneus femoris externus, der einzige sensible Nerv, dessen isolierte Erkrankung bei seinem großen Material S t e r t z feststellte, nämlich in 17 Fällen, meist einseitig (Meralgia paraesthetica oder Bernhardtsche Krankheit). Der Beginn, mit Schmerzen und Brennen an der Außenseite des Oberschenkels, fiel gewöhnlich in die akute Zeit des Typhus; Vertaubung des Hautgefühls; Ermüdbarkeit des Beins. Zusammenvorkommen von Schmerz mit Verlust des Hautgefühls wie bei Anaesthesia dolorosa. Oft waren auch andere neuritische und nervöse Symptome vorhanden. — Dann werden weiter aufgezählt als vereinzelt beobachtet: Isolierte Lähmungen einzelner Muskeln im Gebiet der Schulter- (besonders Supraskapularis) und, in etwas geringerer Zahl, der Beckenmuskulatur. Vasomotorische Störungen (blaue, kühle Hände und Füße, gesteigertes Schwitzen) sind fast regelmäßig mit den Lähmungen verbunden; nicht selten Verlust von Nägeln und Haaren und Knochenschwund. S t e r t z meint, daß es sich bei diesen Lähmungen im allgemeinen nicht um Nachkrankheiten im Sinne der postdiphtheritischen han-

delt, wenn sie auch zuweilen erst in der Rekonvaleszenz offen zutage treten. Die Prognose ist durchschnittlich günstig, außer bei der sehr hartnäckigen Bernhardtschen Krankheit.

Die typhöse Polyneuritis sieht Stertz als Komplikation des akuten Leidens, nicht als Nachkrankheit an; sie werde in ihren Anfängen wegen der Benommenheit der Kranken gewöhnlich übersehen; bei darauf gerichteter Untersuchung aber gebe sie sich bereits im akuten Stadium in verbreiteter Druckempfindlichkeit, Dehnungsschmerz der Nerven, Lähmungen, Reflex- und Empfindungsstörungen zu erkennen. In dem einen der mitgeteilten Fälle haben sich jedoch die neuritischen Erscheinungen in Gestalt von Parästhesien in der Rekonvaleszenz entwickelt.

Stertz hat im Lauf eines Jahres 22 Fälle ausgesprochener Polyneuritis, 43 Fälle leichter polyneuritischer Erscheinungen beobachtet. Die posttyphöse Polyneuritis ist im ganzen den aus anderen Ursachen entstandenen gleich, vielleicht nur, daß an den Beinen neben dem Peroneusgebiet fast gleich häufig die proximalen Muskelgruppen paretisch sind (wie auch bei den Einzellähmungen). Die sensiblen Störungen treten gegenüber den motorischen gewöhnlich zurück; nur in einzelnen Fällen fehlten die letzteren ganz; es war dann auch Ataxie und Verlust der Sehnenreflexe vorhanden. Die Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit waren durchweg nur quantitative.

Polyurie, namentlich nachts, kam häufig in der Typhusrekonvaleszenz vor; unter ihrem Einfluß nimmt das Körpergewicht in letzterer manchmal vorkamen, bezieht Stertz auf einen posttyphösen noch weiter ab. Basedowsche Symptome, die Reizzustand des Sympathikus; er hält die Abgrenzung einer leichten Struma und eines leichten Exophthalmus vom normalen Verhalten für schwierig und Tachykardie, Tremor und Hyperidrosis auch sonst bei Rekonvaleszenten für sehr häufig. Auffallende Pupillenerweiterungen waren nicht selten. Haarverlust am Kopf häufig, vereinzelt auch am Gesicht und Körper. Die Haare erneuern sich von selbst. Wachstumstörung der Nägel, vereinzelt vollkommen reizloses Ausfallen; Nachwachsen findet statt; Querrillenbildung, Querstreifung, Längsrillenbildung. Hautabschuppung; Hyperkeratose, auch fischschuppenhautähnliche; Striaebildung an ungewöhnlichen Stellen. Erythema ex sudativum vereinzelt. Ödeme der Gesichtshau ähnlich dem Quinckeschen (Reizzustand im Sym pathikus?). Krampfzustände in einzelnen Muskeln kamen in einigen Fällen vor, meist hatte aber ein Neigung schon früher bestanden. Neuralgien, al primäre, sind sehr selten; ab und zu wurden si im Zusammenhang mit posttyphösen Knochener krankungen angetroffen; als Begleitsymptom vo Neuritis sind sie häufiger. Typische Tetanie wurd in zwei Fällen beobachtet. Epilepsie ist — sowe es sich nicht um ausgelöste handelt — außerordent lich selten. Spondylitis posttyphosa kam 17 mal vo manchmal mit myelitischen Symptomen. Knochen affektionen beobachtete Romberg noch ander halb Jahre nach Typhus.

Medianus, Radialis, Fazialis bleiben fast immu gegen Typhusgift.

Eine elektive Wirkung des Typhusgifts ist nac Stertz wahrscheinlich. — Die Prognose ist i allgemeinen günstig.

Bazillenträgertum bedingt keine Begünstigun nervöser Nachkrankheiten.

Es wird von Stertz schließlich noch beso ders betont, daß es eine Grenze feineren psychisc nervösen Geschehens gibt, bei welcher die Tre nung exogener und endogener Reaktionstypen ve sagt. —

Krehl (von Merings Lehrbuch der Inneren Me dizin, 1915, I, S. 383) macht auf die nach Typh wie nach Infektionskrankheiten überhaupt si entwickelnde Arteriitis der Extremitäten aufmer sam, welche im Anfang zuweilen nur Schmerze verursacht und deshalb leicht mit Neuritis ve wechselt werden kann, was verhängnisvoll se würde.

Ed. Müller, Über eine praktisch wichtige ps chische Störung nach typhösen Erkrankungen (Zt f. inn. Med. 1918 Nr. 28). Wahnreste aus Fieberde rien bei sonstiger Klarheit.

Wexberg (Erkrankungen der peripher Nerven im Kriege, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. Psych. 1919, XLIX) beobachtete zweimal Ulnar neuritis nach Paratyphus A, die er, wie die Ulnar und Peroneusneuritis nach Typhus, als Drucklä mungen bei einem durch Bakterientoxin prädisp nierten Nervensystem ansieht.

(Schluß folgt.)

Geisteskranke und Schwachsinnige in den Vereinigten Staaten.

Von **H. Fehlinger.**

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurde die Zahl der in Anstalten untergebrachten Geisteskranken in den Jahren 1880, 1890, 1903 und 1910 ermittelt. In den beiden erstgenannten Jahren wurden auch die nicht in Anstalten befindlichen Geisteskranken festgestellt, doch tat man das später wegen der Schwierigkeiten, denen eine solche Erhebung begegnet, nicht mehr. Insgesamt befanden sich Geisteskranke in öffentlichen und privaten Anstalten: 1880 40 942 (82 auf je 100 000 Einwohner), 1890 74 028 (118), 1903 150 151 (186) und 1910 187 791 (204 auf je 100 000 Einwohner). Diese Zahlen bringen in erster Linie die Tatsache zum Ausdruck, daß die Anstaltsunterbringung Geisteskranker im Laufe der Zeit immer gebräuchlicher geworden ist. Überdies darf man wohl auch eine Vermehrung der Häufigkeit der geistigen Erkrankungen annehmen, die begünstigt wird durch die zunehmende Anspannung des Nervensystems infolge der Industrialisierung des Landes und der Zusammenziehung seiner Bevölkerung in Städten. In den an Industrie und an großen Städten besonders reichen nordatlantischen Staaten kamen auf 100 000 Einwohner 1903 257 und 1910 277 Geisteskranke, in den ebenfalls wirtschaftlich hochentwickelten nördlichen Zentralstaaten waren die entsprechenden Verhältniszahlen für 1903 186 und 1910 214, in den Weststaaten betrugen sie für 1903 141 und für 1910 203. Dagegen waren in den noch überwiegend ländlichen Südstaaten die Verhältniszahlen der Geisteskranken erheblich geringer; es kamen auf je 100 000 Einwohner in den südatlantischen Staaten 1903 150 und 1910 164, in den südlichen Zentralstaaten 1903 92 und 1910 106 Geisteskranke. Auch die Vermehrung der Zahl der internierten Geisteskranken zwischen den Zählungen war in den Südstaaten viel weniger bedeutend als in den Nord- und Weststaaten. In den verschiedenen geographischen Gebieten gestaltete sich die Zunahme auf 100 000 Einwohner wie folgt:

	1890—1903	1903—1910
Nordatlantische Staaten	90	56
Südatlantische Staaten	48	28
Nördliche Zentralstaaten	78	41
Südliche Zentralstaaten	32	25
Weststaaten	74	45

Im Jahre 1910 waren von der Gesamtbevölkerung städtisch: In den Nordstaaten 59 v. H., in den Weststaaten 49 v. H., in den Südstaaten aber bloß [illegible] v. H. Im Staat New York, wo 79 v. H. der Einwohner in Städten lebten, trafen 1910 auf je 100 000 Personen 344 internierte Geisteskranke.

Von den im Laufe des Jahres 1910 in Anstalten aufgenommenen 60 769 Geisteskranken hatten 11 829 oder 19 v. H. vor der Internierung ihren Wohnsitz in Städten mit 500 000 oder mehr Einwohnern, während auf diese Städte nur 12,5 v. H. der Gesamtbevölkerung entfielen. In Städten mit 100 000 bis 500 000 Einwohnern lebten 7901 oder 13 v. H. der neu internierten Geisteskranken, doch trafen auf diese Städte bloß 9,6 v. H. der Gesamtbevölkerung. Dabei ist zu beachten, daß bei 3673 neu aufgenommenen Geisteskranken der frühere Aufenthalt nicht ermittelt werden konnte. Die größere Häufigkeit der Geisteskranken in den Städten ist in einem sehr bedeutenden Maße dadurch mitverursacht, daß man Geisteskranke, auch soweit sie vom Lande stammen, zumeist in städtischen Anstalten unterbringt. Doch ist nicht zu bezweifeln, daß im Getriebe der Stadt schwache geistige Konstitutionen leichter zusammenbrechen als bei dem ruhigen Landleben. Das bedeutet nicht, daß die Stadtkultur für die geringe Widerstandsfähigkeit verantwortlich ist; sie hat diese vielmehr nur zum Vorschein gebracht, während sie auf dem Lande verborgen geblieben und überdies wahrscheinlich auf eine größere Anzahl von Nachkommen übertragen worden wäre, wogegen der in der Stadt eingetretene Zusammenbruch, der doch gewöhnlich im aktiven Lebensalter erfolgt, der weiteren Fortzeugung der konstitutionellen Schwäche eine Schranke setzt.[1])

Unter den 187 791 anfangs 1910 in Anstalten befindlichen Geisteskranken waren 91 601 männliche und 82 607 weibliche Personen; letztere bildeten 44 vom Hundert von allen, während der Anteil des weiblichen Geschlechts an der Einwohnerzahl 49 v. H. ausmacht. Im Vergleich mit anderen Ländern ist das weibliche Geschlecht an der Zahl der internierten Geisteskranken stark beteiligt. Es ist jedoch nicht sicher, ob hierin zum Ausdruck kommt, daß die weibliche Einwohnerschaft in Amerika mehr zu Geisteskrankheit neigt als anderwärts. Bemerkt werden soll in dem Zusammenhang, daß der Anteil der Frauen an der gewerblichen und landwirtschaftlichen Arbeit in den Vereinigten Staaten verhältnismäßig gering ist, während relativ mehr Frauen in den freien Berufen

[1]) Vgl.: H. Fehlinger, Rassenhygiene, Langensalza 1919, Verlag von Wendt & Klauwell. 2,75 M.

und in höheren Anstellungen tätig sind als in irgendeinem europäischen Lande (vor dem Kriege).

Beachtenswert ist der folgende Vergleich der Verteilung der Bevölkerung sowie der Geisteskranken nach Rasse und Herkunft im Jahre 1910:

	Bevölkerung		Geisteskranke	
	Zahl	v. H.	Zahl	v. H.
Weiße überhaupt	81731957	88,9	174224	92,9
Davon Einheimische	68386412	74,3	115402	61,6
Eingewanderte	13345545	14,5	54096	28,8
Unbekannt	—	10,7	4726	2,5
Neger	9827763	—	12910	6,8
Andere Farbige	412546	0,4	657	0,3

Alle Farbigen bildeten 1903 12,1 v. H. der Bevölkerung und 6,6 v. H. der Geisteskranken, 1910 11,1 v. H. der Bevölkerung und 7,1 v. H. der Geisteskranken. In den Nordstaaten betrug jedoch im Jahre 1910 der Anteil der Farbigen an der Bevölkerung bloß 2 v. H., an der Zahl der Geisteskranken aber 2,6 v. H. Dabei ist zu beachten, daß nach den Nordstaaten besonders viele erwachsene Neger aus den Südstaaten wandern, Angehörige der Altersklassen, in denen Geisteskrankheiten am häufigsten auftreten. Diese Wanderbewegung trägt zugleich dazu bei, im Süden das Verhältnis zu Gunsten der Farbigen zu gestalten. Im allgemeinen ist man wohl berechtigt zu sagen, daß die Farbigen, wenn sie den extremen Einflüssen der europäischen Kultur ausgesetzt sind, im Verhältnis ebenso häufig geisteskrank werden als die Weißen. Auch 1903 war der Anteil der Farbigen an den Geisteskranken in den Nordstaaten größer, als ihrer Volkszahl entsprach (2,3 v. H. zu 2 v. H.).

Die Einwanderer aus Europa stellten 1910 einen ungefähr doppelt so hohen Prozentsatz zu den Geisteskranken als zur Volkszahl der Vereinigten Staaten. Man hat dabei in Betracht zu ziehen, daß sie zum weitaus größten Teil Erwachsene sind, während sich unter den einheimischen Weißen viele Kinder und jugendliche Personen befinden. Scheidet man die Altersklassen bis einschließlich 24 Jahre bei den beiden Bevölkerungsgruppen aus, so kommen auf je 100000 Personen bei den einheimischen Weißen 366 und bei den eingewanderten Europäern 502 Geisteskranke. Der Unterschied ist noch immer stark zu ungunsten der Einwanderer, aber er ist höchstwahrscheinlich als eine Folge von deren ungünstigerer wirtschaftlicher und sozialer Lage zu betrachten, denn bei der ersten in Amerika geborenen Generation der Nachkommen von Einwanderern kamen in den Altersklassen von 25 Jahren aufwärts nur 339 Geisteskranke auf je 100 000 Personen, weniger als bei den Amerikanern, die von einheimischen Eltern abstammen. Im Jahre 1903 lagen die Dinge ähnlich.

Auffallend ist, daß unter den weiblichen internierten Geisteskranken die Verheirateten, Verwitweten und Geschiedenen viel zahlreicher sind als unter den männlichen. Im Jahre 1910 waren von den

	männlichen	weiblichen
	Geisteskranken	
ledig	62683	37115
verheiratet	26024	35975
verwitwet	5405	12672
geschieden	1040	1368
unbekannten Standes	3520	1966

Das jüngere Heiratsalter des weiblichen Geschlechts trägt zu diesem Mißverhältnis bei; viele weibliche Personen mit krankhafter Psyche heiraten in jungen Jahren, bevor noch die stärksten Reize auf die krankhafte Veranlagung einwirken, während die belasteten Männer, welche die Heirat hinausschieben, wegen Ausbruchs der Krankheit unverheiratet bleiben. Doch kann dieser Umstand nicht alle Unterschiede befriedigend erklären, welche die vorstehenden Zahlen zum Ausdruck bringen. Vermutlich betreffen Aufregungen des Ehelebens die krankhafte weibliche Psyche stärker als die männliche.

Die Dauer der Internierung wird in der amtlichen Statistik für 173629 Geisteskranke angegeben. Von ihnen befanden sich in Anstalten für Geisteskranke seit weniger als fünf Jahren 76035 oder 44 v. H., seit fünf bis neun Jahren 37836 oder 22 v. H., seit zehn bis vierzehn Jahren 23772 oder 14 v. H., seit fünfzehn bis neunzehn Jahren 15759 oder 9 v. H. und seit zwanzig oder mehr Jahren 20227 oder 11 v. H. Wiederholte Aufenthalte sind dabei zusammengezählt.

Von den im Jahre 1910 neu aufgenommenen geisteskranken Männern hatten 29428 bekannte Berufe, und von ihnen waren vor der Aufnahme tätig gewesen: In der Landwirtschaft, Viehzucht usw. 25 v. H., in Industrie und Gewerbe 24 v. H., im Handel 9 v. H., im Transportwesen 6 v. H., in den freien Berufen und im öffentlichen Dienst 5 v. H., in der häuslichen und persönlichen Dienstleistung 4 v. H., im Bergbau 3 v. H. und in anderen oder nicht näher bezeichneten Erwerbszweigen 24 v. H. Soweit die Statistik die soziale Stellung der Kranken erkennen läßt, geht aus ihr hervor, daß weitaus die meisten von ihnen Handarbeiter waren, deren Tätigkeit keine besondere geistige Anstrengung mit sich bringt. Die Statistik von 1903 ergab eine Beteiligung der Tagelöhner und

Dienstboten mit 42 v. H., der Ackerbauer, im Transportwesen und sonst im Freien beschäftigten Personen mit 23 v. H., der gewerblich Tätigen mit 16 v. H. usw. Es ist klar, daß in den meisten Fällen die Geisteskrankheiten nicht durch geistige Anspannung hervorgerufen werden.

In Anstalten für Schwachsinnige waren anfangs 1910 20 731 Personen untergebracht, verglichen mit 14 347 1903. Dazu kamen noch 1910 9813 und 1903 16 551 Schwachsinnige in Armenhäusern. Im Jahre 1890, als alle Schwachsinnigen gezählt werden sollten, wurden deren 95 609 ermittelt, 1880 76 895.

Im Jahre 1910 waren unter den Insassen der Anstalten für Schwachsinnige 10 849 männliche und 9592 weibliche Personen; die letzteren waren in geringem Maße schwächer vertreten, als ihrem Anteil an der Bevölkerung entspricht. Farbigen Rassen gehörten bloß 290 internierte Schwachsinnige an (1,4 v. H.). Weniger als fünf Jahre alt waren 98, fünf bis neun Jahre 1443. Mit körperlichen Gebrechen behaftet waren 5246 oder 25,3 v. H.; darunter gab es 119 Blinde, 294 Taube, 969 Krüppel und Mißbildete, 606 Gelähmte, 2444 Epileptiker und 814 Personen mit mehreren Gebrechen. Auffällige Unterschiede in der Häufigkeit der einzelnen Gebrechen bestanden zwischen männlichen und weiblichen Personen nicht.

Weitaus die größte Zahl der internierten Schwachsinnigen war ledigen Standes, nämlich 10 965 männliche und 9716 weibliche Personen. Es handelt sich also wohl vorwiegend um schwere Fälle, die schon in der Jugend zur Internierung führten. Die Dauer der Internierung ist in der amtlichen Statistik nicht angegeben.

Mitteilungen.

— **Am Donnerstag, den 12. Februar 1920 findet in Halle a. S. im Hotel „Goldene Kugel" vormittags 10 Uhr eine Versammlung zur Gründung eines Reichsverbandes beamteter deutscher Irrenärzte statt. Der Vorstand des Verbandes der Ärzte an den brandenburgischen Landesanstalten erlaubt sich, dazu Vertreter von Organisationen, die die Standes- und wirtschaftlichen Interessen der beamteten Irrenärzte vertreten, auch noch einzeln stehende Ortsgruppen, ergebenst einzuladen.**

Möglichst frühzeitige Voranmeldungen an den Unterzeichneten sind erwünscht. Es ist ratsam, Zimmer vorher zu bestellen; empfohlen werden dazu die Hotels Hohenzollernhof, Stadt Hamburg, Rotes Roß, Goldene Kugel.

Dr. Baumann, Oberarzt
a. d. Landesirrenanstalt Landsberg (Warthe),
Provinz Brandenburg.

— **Verein der Schlesischen Provinzialirrenärzte. Am 26. Januar 1920 fand im Landeshause zu Breslau die Gründungsversammlung des Vereins der Schlesischen Provinzialirrenärzte statt. Vertreten waren die sechs mittel- und niederschlesischen Anstalten (Brieg, Freiburg, Leubus, Lüben, Bunzlau, Plagwitz) durch 12 Ärzte. Es wurden folgende Beschlüsse gefaßt:**

1. Der vorgelegte Satzungsentwurf wurde nach gründlicher Durchberatung mit geringen Änderungen einstimmig angenommen.
2. Der Jahresbeitrag für das Kalenderjahr 1920 wurde auf 20 M. festgesetzt. Für den Vorsitzenden wurde behufs Teilnahme an der Vertreterversammlung in Halle am 12. Februar 1920 Erstattung der Fahrkarte und 30 M. Tagegelder aus der Vereinskasse bewilligt. Der Antrag Plagwitz auf Erstattung der für die Vereinsgründung aufgewendeten Barauslagen wird angenommen.
3. Festsetzung von Zeit und Ort der nächsten Versammlung wird dem Vorstand überlassen.
4. Der Antrag von Schuckmann: „Der Vorstand wird beauftragt, unsern Verein dem in Gründung begriffenen Verbande der deutschen irrenärztlichen Vereine anzuschließen" — wird einstimmig angenommen.
5. In den Vorstand werden in geheimer Wahl gewählt: Vorsitzender: Oberarzt Dr. von Schuckmann, Plagwitz (Bober); Schriftführer: Oberarzt Dr. Seemann, Plagwitz (Bober); Kassenwart: Abteilungsarzt Dr. Thürwächter, Brieg.

Buchbesprechungen.

— Wende, San.-Rat Dr., Die Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt zu Kreuzburg O.-S. Verfaßt für die Ausstellung: Arbeit und Kultur in Oberschlesien. Breslau, Oktober 1919.

W. gibt einen Überblick über die Geschichte der Anstalt, ihre Entwicklung in den 45 Jahren ihres Bestehens, ihre jetzigen Einrichtungen und besonders auch über das ärztliche Wirken an derselben; es ist ein reiches und gutes Stück Arbeit in Kultur und Wohlfahrtspflege, das hier geschildert wird.

Wirtschaftliches.

— **Landesheilanstalt Nietleben.** Im Herbst des Jahres 1916 wurde durch die Firma Wegelin & Hübner in Halle a. S. eine „Alles-Trocken-Anlage" zum Preise von 6285 M geliefert, die den Zweck haben sollte, Gemüse und Früchte aller Art, welche sich frisch im eigenen Küchenbetriebe nicht so schnell verbrauchen ließen, durch Trocknung für längere Zeit haltbar zu machen.

Die Anlage besteht aus einem Heißluft-Flächentrockner, 4 × 2 m groß, einem Lufterhitzer aus Rippenrohren für Dampfheizung, einem Spezial-Trocken-Exhaustor, der durch eine Dampfmaschine bewegt wird.

einer Heißluftleitung — mit Schiebern und Drosselklappe — von dem Lufterhitzer nach dem Flächentrockner.

Zu der Anlage gehören ferner eine Maschine, um Wurzel- und Knollenfrüchte vor dem Putzen zu waschen, ein Krauthobel und eine Schnitzelmaschine.

Zur Unterbringung der Einrichtung mußte an ein vorhandenes Kesselhaus, in dem sich ein Dampfkessel befindet, ein Anbau hergestellt werden, der 2500 M Kosten verursachte.

Die Anlage hat sich gut bewährt. Bei zehnstündigem ununterbrochenen Betriebe können 25 bis 30 Zentner Frischgemüse getrocknet werden.

In demselben Jahre wurde auch ein Knochenentfettungsapparat von der Firma Richard Heike, Maschinenfabrik in Berlin-Hohenschönhausen, zum Preise von 835 M beschafft, der bei dem großen Mangel an Fetten recht vorteilhaft wirkte. Er ist ein einwandiger, auf Füßen stehender zylindrischer Kessel von 400 l Inhalt, mit durch Klappschrauben verschließbarem Deckel, für direkten Dampf von 4 Atm. Überdruck. Zu dem Appara gehören ein Sicherheitsventil, ein Reduzierventil und ei Manometer; im unteren Teil des Apparates befindet sic ein Ablaßhahn. Die bereits ausgekochten Knochen wer den in dem Apparat zwei Stunden lang einem Damp druck von 4 Atm. ausgesetzt, um ihnen das Fett zu ent ziehen. Je nach der Art der Knochen, ob von Rinder Schweinen, Schafen oder Kälbern bzw. ob weiche Kno chen wie Rippen, Wirbelknochen usw. oder markhaltig Röhrenknochen verwendet werden, schwankt das Er gebnis des gewonnenen Fettes zwischen 5 bis 12 v. H des Knochengewichts. Die gedämpften Knochen sind — abgesehen von den stärksten Röhrenknochen — s mürbe, daß man sie mit der Hand zerbröckeln kann Sie werden auf einer hierzu geeigneten Mühle gemahle und bilden eine wertvolle Beigabe zum Schweine- un Geflügelfutter. Gründler, Inspektor.

— **Warstein,** (Westf.). Folgende Notiz dürfte f die Allgemeinheit und besonders für die Bewirtscha tung von Anstalten von Interesse sein.



Vor einigen Wochen wurde von der hiesigen Anstalt auf mehrere Angebote und auf die Empfehlung seitens einer großen Irrenanstalt hin ein größeres Quantum weiße Bohnen (Rangoonbohnen) gekauft. Mehrfache Warnungen in der Tagespresse und Literatur (u. a. Mediz. Klinik 1919 Nr. 49) veranlaßten uns, bald eine Untersuchung dieser Bohnen vornehmen zu lassen, ob die Bohnen für die menschliche Ernährung wirklich geeignet seien. Das Ergebnis dieser Untersuchung, die in der landwirtschaftlichen Versuchsstation Münster angestellt wurde, lautet wie folgt: „Die Bohnen enthalten Blausäure abspaltende Stoffe, welche 17,0 mg Blausäure aus 100 g Bohnen ergeben. Wenngleich bei der küchenmäßigen Zubereitung der Bohnen ein Teil der Blausäure entfernt wird, so ist doch ihre Verwendung zur menschlichen Ernährung bei der starken Giftwirkung der Blausäure nicht zulässig."

In Anbetracht dieser Tatsache dürfte den Auslandsbohnen, welche z. Zt. im Großhandel reichlich angeboten werden, großes Mißtrauen entgegenzubringen sein.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** San.-Rat Dr. Werner, Oberarzt an der städtischen Irrenanstalt Buch, wurde zum Direktor der städtischen Irrenanstalt Herzberge ernannt.

— **Hubertusburg.** Der bisherige Anstaltsdirektor und Anstaltsbezirksarzt Geheimer Med.-Rat Dr. med. Karl Rudolf Biedermann Günther ist vom 1. Januar 1920 ab in den Ruhestand getreten. — Vom gleichen Tage ab ist der Medizinalrat Dr. med. Paul Ferdinand Roßbach zum Anstaltsdirektor und Anstaltsbezirksarzt ernannt worden.



Die verehrten Anstaltsdirektionen werden gebeten, für eine zu veröffentlichende Zusammenstellung dem Unterzeichneten recht bald diejenigen ***Angriffe von Geisteskranken auf Ärzte und Pflegepersonal*** *mitzuteilen, welche sich seit Beginn dieses Jahrhunderts in ihrer Anstalt ereignet und zu Tod oder Siechtum geführt haben, unter Angabe der Namen und Vornamen der Betroffenen und des Jahres, in dem der Angriff erfolgte, sowie ganz kurz der näheren Umstände (z. B. „nachts im Bett erschlagen", oder „Stich mit einem spitzen Nagel in den Leib") und des Ausgangs.*

Dr. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Die „Haustechnische Rundschau"

(Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung und Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation. Schriftleiter: Oberingenieur J. Ritter, Hannover, und Prof. C. Chr. Nußbaum, Hannover. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung) vom 1. Januar 1920 bringt folgende beachtenswerten Aufsätze: Über unser heutiges Desinfektionswesen von Ingenieur Ebert, Licht, Elektrizität und Pflanzenwachstum von beratenden Ingenieur W. Freund, ferner: Rückblick und Ausblick von Oberingenieur Ritter.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 45/46. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen



Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

Compretten

Mixtura nervina

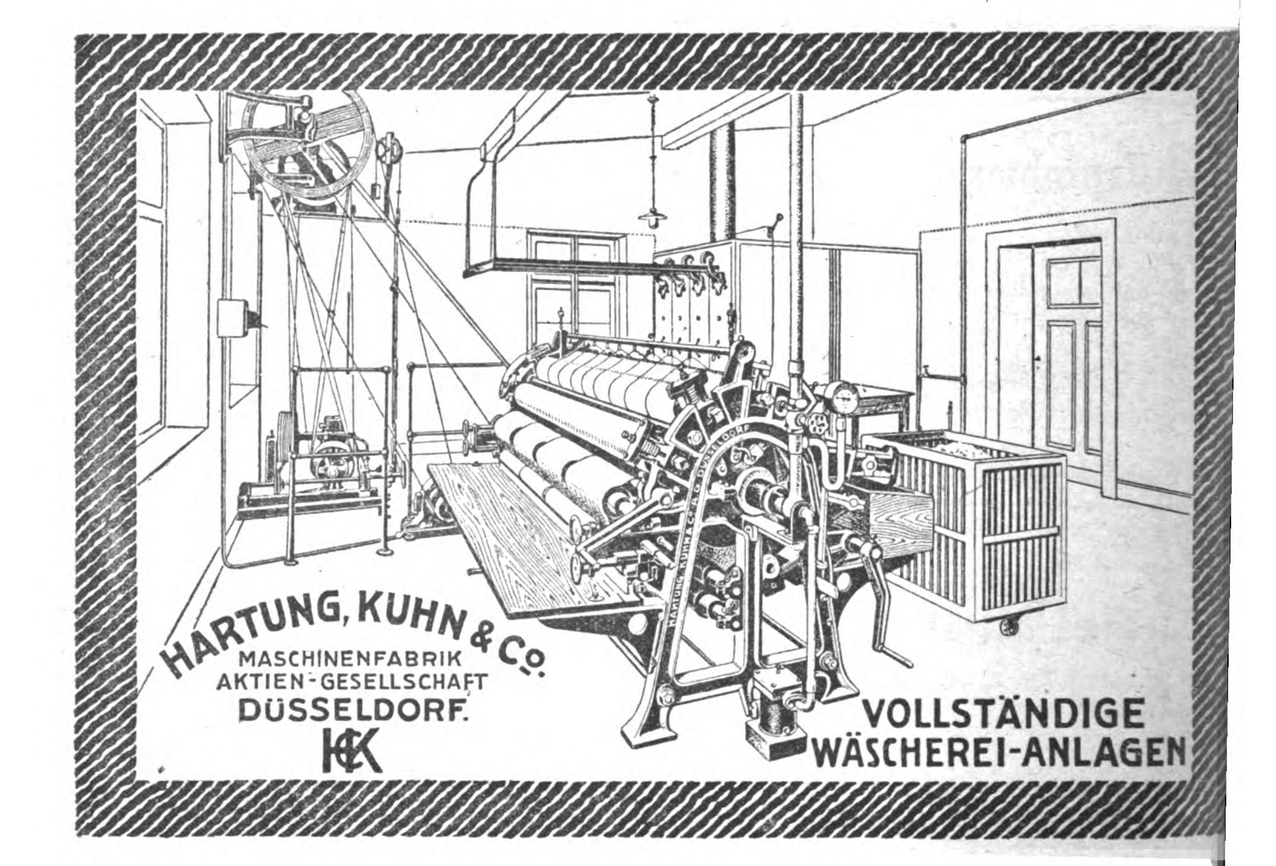
Kalium bromat.
Natrium bromat. . . . . . aa 0,4
Ammon. bromat. 0,2
Ammon. valerianic. 0,005
Ol. Menth. pip. q. s.

Bewährtes Sedativum

bei Nervenkrankheiten, Aufregungszuständen, sexueller Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Enuresis nocturna.

Innerhalb 24 Stunden 2—3 Compretten in Wasser gelöst; für Epileptiker empfehlen sich höhere Dosen.

Packungen mit 25, 50 oder 100 Compretten



sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler,**
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

r. 45/46. 14. Februar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. spreis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene zeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

alt:

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer,** Arzt und Zahnarzt.

em allmählichen Übergang der Irrenanstaltleitungen aus den Händen der Geistlichen und losophen in die Hände der hauptsächlich chtlich Bau und Betätigung des gesunden und ken Körpers ausgebildeten Ärzte liegt die hauung zugrunde, daß bei einseitiger seelenicher Ausbildung sehr leicht wichtige körper- Leiden übersehen werden können, jedenfalls die Gefahr dieses eben geschilderten Fehlers wiegt gegenüber der andern Gefahr, daß hinsichtlich der seelischen Behandlung Unterngssünden sich zuschulden kommen lassen. einer ärztlich geleiteten Irrenanstalt ist ent- hend dieser Grundanschauung zu fordern, daß körperlichen Leiden eingehend berücksichtigt gewürdigt werden; insbesondere solche Köriden, denen gegenüber die Behandlung nicht tlos ist, wie Lustseuche in ihrer Früh- und orm, Wechselfieber, Hautleiden.

elbstverständlich ist es daher auch, daß der che Leiter einer Irrenanstalt den verbrein Volksseuchen seine Aufmerksamkeit schenmuß, zu denen mit in erster Linie die Zahnerbnis gehört. Ebenso gehört es zu den Auf- der beratenden Ärzte der Schwachten-, Blöden- oder Idiotenanstalten, sich auch Zähne ihrer Schutzbefohlenen in weitem Um- anzunehmen, zumal die Anstalt gegenüber esschwachen und Geistesschwächlichen Vaterten zu erfüllen hat, damit aber gleichzeitig mehr Verpflichtungen übernimmt, als reine erkrankenhäuser.

leiter aber setzen sich der Arzt und die Be-, die nicht für ordentliche Mundpflege ihrer Insassen sorgen, Haftpflichtgefahren aus, die bei der gegenwärtigen Sucht der großen Masse, Entschädigungen zu verlangen, nicht gering einzuschätzen sind.

Nun könnte man einfach als Arzt ablehnen, das zahnärztliche Gebiet zu bebauen. Das hätte jedoch einen doppelten Nachteil. Einmal müßten alle Kranken in regelmäßigen Zwischenräumen zahnärztlich genau untersucht werden, was dann, wenn es ernstlich geschehen soll, mit erheblichen Kosten verbunden ist. Zweitens aber ist der Zahnarzt gerade hinsichtlich der Irrenkunde Nichtfachmann, so daß die Gefahr besteht, daß der Zusammenhang zwischen allen Teilen des menschlichen Körpers nicht immer genügend gewahrt wird. Von einem guten Irrenarzte muß jedoch verlangt werden, daß er gerade die großen Zusammenhänge zwischen örtlichen und Allgemeinleiden, zwischen den Interessen des Einzelnen und denen der Gesamtheit voll würdigt und bei der Krankenberatung berücksichtigt. Auch gehört zu seinen Obliegenheiten, seine Ratschläge innerhalb derjenigen Grenzen zu erteilen, die durch die Vermögenslage des Kranken gegeben sind, damit der vielleicht geringe gesundheitliche Vorteil nicht durch wirtschaftliche Nachteile zu teuer bezahlt wird.

Bei der außerordentlichen Verwickeltheit der in Rede stehenden Fragen können innerhalb dieser Arbeit nur Mittelwerte nach der persönlichen Abschätzung des Verfassers geboten werden.

Zunächst ist es erwünscht, daß in großen Anstalten jeder der Ärzte außer der Irrenheilkunde noch ein zweites Fach beherrscht und daß nicht nur die sehr wichtigen Gebiete der Haut-, Geschlechts-,



Frauen-, Ohren-, Augen-, Nasenheilkunst, sondern auch die *Zahnheilkunde* berücksichtigt werde. Einer der Hilfsärzte sei also auch Zahnarzt, oder die Zahnheilkunde finde in der Weise Berücksichtigung, daß eine der Anstaltsstellen mit einem Arzte, der zugleich als Zahnarzt approbiert ist, besetzt werde. Durch die Erlaubnis, auch Privatpraxis in Zahnheilkunde betreiben zu dürfen, kann man solche Stellen begehrter gestalten.

Wo diese Forderung nicht erfüllbar ist, muß der Arzt versuchen, so gut wie er ohne Augen-, Ohren-, Nasen-, Frauenarzt in der Regel auskommt, auch die Grundzüge der Zahnheilkunde sich anzueignen, wozu auch die folgende Arbeit beitragen kann.

Zweckmäßig teilen wir das Gebiet ein in

I. Pflege des Milchgebisses,

II. Pflege des bleibenden Gebisses.

I. Pflege des Milchgebisses.

Von der Geburt an sorge der Arzt auch für die Zahnpflege seiner Schutzbefohlenen. Etwa bei der Geburt schon vorhandene Milchschneidezähnchen sind zu erhalten. Ausziehen mit der Pinzette ist leicht möglich, doch *durch Blutung leicht tödlich*. Frühzeitiges Ausziehen von Milchzähnen führt leicht zu Platzmangel beim Durchbruch der bleibenden Zähne, daher Stellungsabweichungen der Zähne und der Kiefer. Auf ein- bis zweijährige Stillung der Kinder ist auch vom zahnärztlichen Standpunkte Wert zu legen. Dauerdarreichung abgekochter Milch an Stelle von Muttermilch schädigt leicht das Gebiß. Bei der sonst sehr empfehlenswerten Ammenstillung — viele gesunde Mütter können zwei Kinder stillen — ist besondere Beachtung der Lustseuchegefahr dringend erforderlich, damit die Amme nicht angesteckt wird und nicht ansteckt.

Schwachsinnige Kinder sind gleich zu Beginn der Anstaltsaufnahme oder auch der irrenärztlichen Behandlung auf Zahnleiden zu untersuchen, soweit möglich an eigene Zahnpflege (Mundspülung mit warmem Wasser) zu gewöhnen. Willensschwache Kranke erhalten Mundspülungen mittels Irrigator: mit warmem Wasser, das durch eine Metall- oder Glasröhre fließt.

Werden sie zahnkrank, so hat der Arzt zu erwägen, welche Vorteile und Nachteile gegeneinander abgewogen werden müssen, und wie er sich entscheiden will.

Füllung von Milchzähnen ist wohl nur dann tunlich, wenn der Kranke zum längeren Stillhalten zu bewegen ist, *ohne daß Allgemeinbetäubung* nötig wird. Muß mehr oder minder sanfte Gewalt Anwendung finden, so wird ein schmerzender Milchzahn, an dem sich Zeichen des Zeriall finden, besser ausgezogen. Milchzähne sind dan nicht mehr zu erhalten, wenn sie Zeichen der Wu zelhautentzündung bieten und wenn der bleibend Zahn schon im Wachsen ist, also sofort an d Stelle des Milchzahnes tritt. Schon bei dieser G legenheit merke man sich zweierlei: Bei Kinder mit Milchzähnen darf weder eine Arsenikeinlag noch Kokain benutzt werden, wohl aber kar Chloräthyl zu örtlicher Abkühlung, die zuglei einen leichten Allgemeinrausch darstellt, verwan werden.

Weiter aber ist auch bei Kindern zu beachte daß es außer der örtlich durch Zahnfäule bedingt eine durch Lustseuche oder fieberhafte Allgemei erkrankung bedingte Wurzelhautentzündung gi die selbstverständlich nicht mit Zahnentfernung behandeln ist, solange die Allgemeinbehandlung, s wie die Pinselung des Zahnfleisches mit Jodnelke öl noch nicht versucht wurden.

Bei der großen Zahl von Zahnbildungsabw chungen bei angeboren geistesgehemmten Me schen, wie sie die Insassen der Blödenanstalt zum großen Teile darstellen, ist es nicht imm leicht, einen Milchzahn von dem entsprechend Dauerzahn zu unterscheiden.

Die Unterscheidung von Milch- u Dauerzähnen

geschieht in Zweifelfällen nach Farbe, Größe, St lung und Form; auch gibt das Lebensalter ein Anhaltepunkte.

Milchzähne sind mehr bläulich als gelb, sov in der Regel kleiner als die bleibenden Zähne d selben Menschen. Die kleinen Backenzähne d Erwachsenen haben in der Regel *zwei* Höck die an derselben Stelle des Gebisses ihnen vorh gehenden Milchmahlzähne vier bis fünf Höck also Mahlzahnform bei Milchzahnkleinheit, auß dem aber einen *Schmelzwulst*. Milchzäh sind *tunlichst* zu erhalten, solange noch e Lücke für den Dauerzahn offen bleiben muß. Markätzungsmittel kommt höchstens kristallisie oder verflüssigte Karbolsäure (nicht arsenige Sä oder Scherbenkobalt) in Frage.

Durchbruch des bleibenden Gebiss

erfolgt beim durchschnittlichen vom sechsten Ja an. An Stelle des Milchgebisses (zwei Schneid ein Eck-, zwei Mahlzähne in jeder Kieferhälfte) t das bleibende Gebiß (zwei Schneide-, ein Ec zwei kleine Backen-, drei Mahlzähne in jeder K ferhälfte).

Der Sechsjahremahlzahn (erster Mahlzahn) (



...rkiefers bricht von den bleibenden Zähnen zu... durch und ist der größte Zahn des bleibenden ...isses, und bei Weißen in der Regel größer als ...ter und dritter Mahlzahn (Weisheitszahn).

...er erste Dauermahlzahn bricht im 5. bis 8., ...erste Dauerschneidezahn im 6. bis 9., der zweite ...rschneidezahn im 7. bis 10., der Eckzahn im ...s 14., der erste kleine Backzahn (bicuspis oder ...molaris) im 9. bis 13., der zweite kleine Back... im 10. bis 14. Jahre, der zweite Mahlzahn mit ...s 14, der dritte Mahlzahn mit 16 bis 40 Jahren ...h, und zwar pflegen bei allen Zähnen die Unter...rzähne derselben Gattung den Oberkieferzäh... vorherzugehen.

...gendliche Dauerschneidezähne sind an spitzen ...erchen der Kauflächen, die in wenigen Mo... abgeschliffen werden, erkenntlich. Anfäng... bedeckt der Schmelz das wahrscheinlich aus ...masse bestehende Nasmythsche Ober...chen. Später wird selbst der Schmelz durch...ut, so daß Elfenbeinmasse freiliegen kann. Die ...e der Greise sehen gelb aus mit einem Stich ...ötliche.

...ir die Zahnfüllung wichtig ist die Lage ... Zahl der Wurzelkanäle. Von der ...beinmasse nach innen zu liegt das Zahnmark ...a), das zahlreiche beim Kochen Leim und ...im ergebende Fasern, sowie Nervenfasern ...Blutgefäße enthält und Fortsätze in die Zahn...elkanäle entsendet. Alle Schneide-, Eck- und ...n Backzähne können einen Wurzelkanal ... Zwei Wurzelkanäle statt eines Kanals ... zuweilen die unteren Eckzähne, der erste ... kleine Backzahn, der es bis zu drei Wur... bringt, der zweite untere kleine Backzahn. ...beren Mahlzähne haben in der Regel je drei ...elkanäle, die unteren je zwei, die Weisheits... bis zu fünf.

...er Zahn ist durch Bindegewebe (Pericemen... Periodontium) in seinem knöchernen Zahn... eingekeilt und beweglich.

...hne dienen als Kauwerkzeuge, Schädelstüt... ...mpfindungsleiter, Sprachbeeinflusser.

Überzählige Zähne

...en als Zapfenzähne im Zwischenkiefer. ...kerzähne in der Gegend der kleinen ...ähne, ferner als bleibende Zähne aus dem ...gebisse z. B. Nebenzähne, vor.

...rwachsene Zähne haben gemeinsamen ...elz, getrennte Markhöhle, verschmol...e Zähne gemeinsamen Schmelz und gemein... Markhöhle.

Bißarten:

Unter Biß versteht man im zahnärztlichen Sprachgebrauche das Ineinandergreifen der Zahnreihen.

Nach v. Luschan unterscheide ich 1. Scherenbiß (die Zahnreihen greifen wie die Arme einer Schere aneinander so vorbei, daß die Lippenfläche der einen, meist der unteren Frontzahnreihe, die Zungenfläche der anderen, meist der Oberkieferzahnreihe, in der Ruhelage berührt). Frontzähne sind die Schneide- und Eckzähne. 2. Zangenbiß: In der Ruhelage beißen die Schneide- und Eckzähne mit ihren Kronen wie auch die großen und kleinen Backzähne aufeinander. 3. Kreuzbiß, der in jedem Einzelfalle genau zu beschreiben ist.

Bißverbesserungen sind möglich durch Maschinen, die in den Mund gebaut werden, z. B. Kautschukplatten mit Hart- und Quellhölzern, die die oberen Schneidezähne allmählich nach vorn heraustreiben, damit sie über die untere Zahnreihe hinausgreifen.

Zangenbiß soll als Folge starker Abnutzung entstehen können. Macht die Abnutzung weitere Fortschritte, soll es zum Scherenbiß bei Vorstehen der unteren Zahnreihe kommen können, besonders bei frühzeitiger Entfernung des fälschlich als Milchzahn betrachteten Sechsjahrmahlzahnes. Für den Arzt ist es daher von großer Wichtigkeit, die ersten Mahlzähne des bleibenden Gebisses wenn irgend möglich bis zum Durchbruche der Weisheitszähne zu erhalten.

Außer Zangen-, Scheren-, Kreuzbiß werden noch folgende Ausdrücke häufig gebraucht:

Prognathia normalis für das Beißen der Oberzähne über die Unterzähne hinüber nach vorn zu.

Prognathia ethnologica für das schnauzenförmige Vorspringen von Unter- und Oberkiefer, z. B. bei der schwarzen Bevölkerung eines Teils der Südsee.

Orthognathia für das senkrechte Aufeinanderbeißen der Zahnreihen oder auch die entsprechende Kieferrichtung.

Epigenia für das Zurücktreten der Unterzähne nach der Wirbelsäule zu in so hohem Grade, daß ein Biß nicht zustandekommt.

Progenia für das Vortreten der Unterkieferzähne vor die Oberkieferzähne.

Zahnverstümmelungen

kommen vor bei Kindern, die mit dem Lutschpfropf, in dessen Innern sich gärender Zucker befand, getröstet wurden, bei Rauchern an der



Stelle des Pfeifenrohres, bei Schuhmachern dort, wo der Pechdraht durch die Schneidezähne gezogen wird (schwarzer Schmelzsprung), bei Klarinettisten, die das Mundstück mit den Zähnen festhalten, bei Näherinnen, die die Fäden durch den Mund ziehen oder Stecknadeln mit den Zähnen halten, bei Alpenbewohnern, die infolge weicher Mühlsteine mit Steinpulver durchsetztes Mehl zum Brotbacken verwenden, künstlich durch Zuspitzung der Schneidezähne (bei West-, Ostafrikanern, Malaien), Relieffeilung, Riffelung, Kantenfeilung als Stammesabzeichen, Zeichen der Kriegerkaste, Hochzeits- oder Geschlechtsreifezeichen.

Liegt dann Zahnbein frei, so treten Schmerzen auf. Rauchern schafft das Überziehen des Pfeifenmundstücks mit Gummischlauch einige Erleichterung. Wo solch ein Gummiüberzug nicht herzustellen ist, schafft Überkappung mit Zinkphosphat zeitweilig Schutz, wenn auch der Kaudruck den Überzug leicht wieder zerstört.

Die Zahnfarbe

ist gelbweiß. Jeder Zahn hat mehrere Farben. Der Hals ist tiefer gelb als die Schneide. Bläuliche oder reinweiße Zähne sind weniger widerstandsfähig als gelbe.

Bläuliche Zahnfarbe tritt nach und nach ein, wenn vor einer Füllung das Zahnmark abgetötet und entfernt wurde. Kreidige weiße Stellen deuten auf Zahnschwund (Karies) hin. Entkalkte Zähne sehen im ganzen weiß, kreidig aus. Bei Neufüllungen läßt sich die Blaufärbung durch vorsichtige Einbringung von Chlorkalk und Essigsäure mit nachfolgender Wasser- und Wasserstoffsuperoxydspülung beseitigen, wenn auch nicht immer dauernd, da Rückfälle nicht ausgeschlossen sind.

(Fortsetzung folgt.)

Seuchen-Nachkrankheiten,

insbesondere nervöse.

Von Dr. **J. Bresler.**

(Schluß.)

Ruhr. In der Döberitzer Epidemie (Lüdke, Bazillenruhr, Jena 1911) wurden 3,75 v. H. Gelenkschwellungen mit einer Dauer von vier Tagen bis vier Monaten beobachtet; am häufigsten waren beteiligt die Fußgelenke, dann die Knie und Handgelenke; auch Schulter-, Ellenbogen- und Hüftgelenkentzündungen kamen vor. Geringe Temperaturerhöhungen leiteten in einzelnen Fällen die Gelenkschwellungen ein. Es kommt vor, daß sobald ein Gelenk abzuschwellen beginnt, ein weiteres erkrankt. Lüdke sah in zwei Fällen hartnäckige Sehnenscheidenentzündungen am Handrücken. Im Gegensatz zu dem gewöhnlichen Gelenkrheumatismus kommt bei Ruhrrheumatismus keine Endokarditis vor. Übergang in chronisches Gelenkleiden kam in Lüdkes Fällen nicht vor. Lüdke konnte bei diesen in den Gelenkflüssigkeiten keine Ruhrbazillen nachweisen.

Konjunktivitiden, und zwar doppelseitige, wurden in 2 bis 4 v. H. beobachtet. Es bestehen dabei zuweilen starke Beschwerden und eitrige, profuse Sekretion. Auch Hornhautentzündung und Iridozyklitis kamen vor. Lüdke hat durch Einbringung von frisch gewonnenem Kruse-bazillen-Toxin in den Konjunktivalsack von Hunden und Kaninchen Entzündung und Sekretion der Bindehaut erzeugt.

Epididymitis wurde von Blindreich in 1,3 v. H. der Fälle beobachtet. Urethritis vereinzelt. Shiga fand vereinzelt Vereiterung der Speicheldrüsen, ohne daß Ruhrbazillen darin nachgewiesen werden konnten.

Endokarditis beobachtete Lüdke unter 70 Fällen sechsmal; sie heilte in ein bis zwei Wochen aus. Andere sahen Herzerkrankungen häufiger. Endokarditis, Muskelentzündung, Erweiterung, Vergrößerung (braune Atrophie und fettige Degeneration). Bezüglich Nervenkrankheiten wird multiple Neuritis angeführt (einen solchen Fall beschreibt Singer, Monatsschr. f. Psych. u. Neur. 1917 Bd. 41 H. 4, und Mendel, Neurol. Zentralbl. 1916 S. 546) und Neuritis des Ulnaris und im Peroneus- und Kruralisgebiet, ferner Paraplegien und Monoplegien. Selten sind Sensibilitätsstörungen. Muskelschmerzen sind häufig.

Nach Lüdke tritt bei der Bazillenruhr überhaupt die Giftwirkung in den Vordergrund. Mit Ruhrbazillentoxin angestellte Vergiftungen von Tieren — es liegen sehr viele Versuche vor (Dopter, Dörr, Guggisberg, Lüdke) —, bewirkten intravenös bei Kaninchen rapide Abmagerung, Lähmung der Beine, starken Temperaturabfall und zuweilen blutige Darmentleerungen, anatomisch Erweichungsherde und Blutungen

den Vorderhörnern in Hals- und Lendenmark liomyelitis anterior acuta), Sklerose und kör- en Zerfall der Ganglienzellen; die weiße Sub- iz blieb verschont; zuweilen auch Polioenzepha- . Wurzeln und Nerven blieben frei. Im Blind- m Ödeme und Blutungen, Nekrosen, Abstoßung Nekrosen, Vernarbung. Es handelt sich beim rbazillengift wahrscheinlich um zweierlei, ein in und Endotoxin, welch letzteres — Produkt zerfallenen Bazillen — das wirksamere zu sein eint.

Nach Ruhr beobachteter Basedow ist wahr- einlich nur Verschlimmerung eines schon vor- den gewesenen. Zentrale Taubheit kommt zu- len vor.

Man hat bei Ruhrnachkrankheiten Ruhrserum fohlen.

Bittorf (Die Ruhrneuritis; Deutsch. med. chenschr. 1918 Nr. 21) fand Neuritis in 1 v. H. Fälle. Er hält es für eine übereinstimmende cht der Beobachter, daß sie erst nach Schwin- der akuten Darmerscheinungen und nach Ein- en des subakuten Stadiums und der Heilung itt, meint aber, daß dies gegen die Annahme cht, daß die Neuritis direkte Folge der Toxin- ung des Ruhrbazillus ist, wahrscheinlich handle sich um eine sekundäre toxisch-entzündliche enentzündung durch Resorption giftiger Sub- zen oder Bakterien vom ulzerierten Darm aus. nstigend wirke die Unterernährung und die rch verursachte Verminderung des Mark- idenfettes. Vorwiegend wurden sensible enentzündungen beobachtet. In einem Fall Bittorf nach einer schweren Tetanie links- ge Ulnarisneuritis mit degenerativer Atrophie kleinen Hand-Fingermuskeln und geringen Ge- störungen. Öfter beobachtete er motorische rscheinungen, Muskelwogen nach willkür- r oder mechanischer Reizung und Krampf in Waden, zum Teil mit ischialgischen Schmerzen. ferner Parästhesien mit leichten Hypästhe- und Algesien in Händen, Füßen, Zehen, auch netrisch; weiter heftige Schmerzen in den lern, meist in Oberschenkeln, Waden, Gelen- Schienbeinen, ein- oder doppelseitig, beson- nachts sich verstärkend. Mitunter Klagen lebhaftes Hitzegefühl oder kühle Beine. Die hlsstörungen betrafen vielfach den Bereich des us cutaneus femoris lateralis oder Nervus neus und meist alle Qualitäten, doch nicht h schwer, die Tiefensensibilität, wenn über- t, nur ganz gering, die Schmerzempfindung stärksten. Motorische Störungen, Atrophien nerativer Art fehlten in diesen Fällen stets, nur mitunter geringe Abnahme des Muskelvolumens und etwas Muskelwogen. Patellar- und Achillessehnen- reflexe nahmen gelegentlich etwas an Stärke ab. In zwei Fällen beobachtete Bittorf aszendieren- den Beginn und aszendierende Heilung der Gefühls- störung im Gegensatz zu der sonst gesetzmäßig deszendierenden Heilung der aszendierenden Neu- ritis. Trophische Hautstörungen als Neuritisfolge bei Ruhr sah Bittorf nie. Er empfiehlt Wärme-, Heißluftbehandlung, gute Ernährung und energische Darmbehandlung.

Pneumonie. Nachkrankheiten im obigen Sinne sehr selten. Vielleicht ist das epikritische Delir dazu zu rechnen. Erwähnenswert ist die nicht selten im Anschluß an Pneumonie auftretende vor- übergehende Zuckerausscheidung und Verschlim- merung vorhandenen Diabetes.

F. Müller (von Merings Lehrbuch der Inneren Medizin, Bd. I, S. 236). Selten Rekonvaleszenz- psychosen. — Die postpneumonischen Hemiplegien beruhen auf Thrombose und Embolie.

Tuberkulose. Von Nachkrankheiten kann hier kaum gesprochen werden.

Scharlach. Abgesehen von Embolien mit nach- folgender Hemiplegie, die ausheilen kann oder zu Athetose, Epilepsie, Geistesschwäche, Tremor führt, findet sich Epilepsie nicht selten. Wilder- muth stellte bei 187 Epileptikern fest, daß diese Krankheit in 12 Fällen im Anschluß an schweren Scharlach entstanden war. Die Epilepsie verlief in der Mehrzahl der Fälle ebenfalls schwer, in vier Fällen tödlich; es fand sich abgelaufene Meningitis, chronischer Hydrozephalus, Hämorrhagie und Zyste.

Fettsucht nach Scharlach (selten) wird auf Hydrozephalus und Hypophysenschädigung zu- rückgeführt.

Ferner vereinzelt Tetanie, Ataxie, multiple Neu- ritis; auch Psychosen, mit günstiger Prognose. Hartnäckige Hyperästhesien der Haut, manchmal auf die Fußsohlen beschränkt.

Die wichtigste Nachkrankheit und eine solche im engsten Sinne, d. h. nach symptomlosem Intervall auftretend, ist die Nierenent- zündung, die manche auf die spezifischen Gift- stoffe des Scharlachs zurückführen, ferner Lymph- drüsenschwellungen und postskarlatinöses Fieber, welch letztere beiden Symptome aber auch auf latent zurückgebliebene Scharlacherreger und Streptokokken bezogen werden. Postskarlatinöse Gelenkentzündungen, Endokarditis mit Mitral- insuffizienz, Herzmuskelschwäche. Die Exantheme nach Scharlach werden für pyämische gehalten,



sie treten aber symmetrisch auf, was dagegen spricht; auch ist das Blut steril. Escherich und Schick halten sie für angioneurotische Entzündungen. Beide meinen: „Ohne latenten Keim keine postskarlatinöse Erkrankung" (Seite 154), schieben aber die Entscheidung bis zur Entdeckung des Scharlacherregers hinaus. Das Nachfieber hat manchmal malariaartige Kurve, was für ihre Ansicht sprechen dürfte. Malariaplasmodien wurden nicht gefunden. Es bestand Leber- und Milzvergrößerung (Escherich und Schick, Scharlach. Wien und Leipzig 1914, O. Hölder.)

Romberg (in von Merings Lehrbuch, 1915) betont das in die zweite oder dritte Woche fallende Vorkommen von Herzerweiterung infolge akuter Herzmuskelentzündung und von muskulärer Mitralinsuffizienz, sowie von akuter Endokarditis mit gewöhnlichem Sitz an den Mitralklappen, deren Erkrankung manchmal erst nach einem Jahre soweit fortgeschritten ist, daß sie merklich wird, während sich die Erkrankung der Aortenklappen meist sofort mit Insuffizienz äußert. Ähnlich bei Masern.

H. Strauß (Die Nephritiden; Berlin 1917, S. 134) kennt mehrere Fälle von vor dem 40. Lebensjahre aufgetretener Apoplexie, deren Ursache in einer, in eine chronisch-hypertonische Nephritis übergegangenen, akuten Scharlachnephritis zu suchen war, welch letztere in dem einen Fall 21 Jahre und in dem andern 24 Jahre vorher stattgefunden hatte.

Angina. Auf toxische Entstehung werden die nach akuter Angina auftretenden Nierenentzündungen, ferner Gelenkrheumatismus zurückgeführt, während die Streptokokken- und Staphylokokkensepsis im Anschluß an Angina oft Endokarditis (Streptococcus viridans), Osteomyelitis, Pleuritis, vereinzelt Perityphlitis verursacht (Jochmann).

Auf die chronische Angina hat Päßler (Jochmann, Lehrb. d. Infektionskrankheiten 1914 S. 303) folgende Nachkrankheiten bezogen: Polyarthritis rheumatica, Ischias, Erythema nodosum, Chorea minor (letztere Nachkrankheit erörtert Bär, Inaug.-Dissert., Kiel 1916), Herzneurosen, Endo-, Myokarditis, Thrombophlebitis, Nephritis, Appendizitis, Erregungs- und Depressionszustände.

Keuchhusten. Das Auftreten von Lähmungen liegt gewöhnlich in der Zeit der Krankheit selbst. Hemiplegien, Paraplegien, Enzephalitis. Psychische Störungen, halluzinatorisches Irresein, Pavor nocturnus, Verblödung kommen vor. Jochmann vermutet toxische Entstehung. Auch aufsteigende Paralyse ist beobachtet worden.

Akuter Gelenkrheumatismus. Chorea wird neuerdings nicht auf Embolie infolge Endokarditis sondern auf Toxine bezogen. Fast 50 v. H. der Choreafälle beruht auf Gelenkrheumatismus. Dagegen werden Hirnembolien auf Endokarditis zurückgeführt; letztere kann noch nach drei Wochen selbst Monate nachher, auftreten. Psychosen sind toxischen Ursprungs, desgleichen Poly- und Mononeuritis und Hyperthyreoidismus.

Parotitis epidemica. Wieweit die im Anschluß an Parotitis vereinzelt vorkommende hämorrhagische Nephritis und die Meningo-Enzephalitis (Pupillenstörungen, Augenmuskellähmungen, halbseitige, spastische Lähmungen der Glieder, Hemianästhesie, Fazialislähmung, verlangsamter Puls, kahnförmig eingezogener Leib, Bewußtseinsstörungen) und periphere Nervenlähmungen toxisch bedingt sind, steht noch nicht fest. Auf das Gift des Erregers dürfte jedenfalls die Taubheit und der Menièresche Symptomenkomplex, die manchmal vorkommen, zurückzuführen sein, da diese Symptome bei einseitiger Parotitis beiderseitig beobachtet sind. Sicher gilt dies von der, seltenen Neuritis optica mit Erblindung. Endo- und Perikarditis sind selten, ebenso Gelenkschmerzen. [Interessant ist nebenbei, daß sie zuweilen der Parotitis voraufgehen (Jochmann)]. Sie treten manchmal erst am 15. Tage auf.

Rompe, Polyneuritis und Meningitis nach Mumps. Monatsschr. f. Kinderheilk. XV, Nr. 3.

Cholera. Hier werden als Nachkrankheit neurasthenische und Depressionszustände erwähnt, die man aber auf die Empfindlichkeit von Magen und Darm und die Neigung zu Diarrhöen, sowie auf die große seelische Erregung während der Krankheit zurückführt, und Nierenentzündung, letztere aber als höchst selten und vielleicht nur zufällig und aus anderen Ursachen vorkommend (Th. Rumpf, Cholera asiatica; Wien und Leipzig 1914, A. Hölder.

Fleckfieber. Bei Jochmann wird als vereinzelte Nachkrankheit nur multiple Lähmung polyneuritischer Art angegeben; bei Romberg nervöse Schwerhörigkeit. Neuralgien in Unterschenkeln und Fußsohlen, periphere Neuritis. Die von Arnold (Wien. klin. Wochenschr. 1911 Nr. ...) mehrfach beobachtete Neuritis optica fiel in die erste und zweite Woche.

Lippmann (Deutsch. med. Wochenschr. 19.. Nr. 51) beobachtete einen Fall Polyneuritis nach Fleckfieber: Lähmung des Plexus brachialis na...



Erb-Duchenneschen Typus, nebst Fazialis-
ung und Hörstörung links; letztere beiden
ptome schwanden, die Plexuslähmung führte
trophie. Die Beschwerden begannen drei
ıen nach Entfieberung.

mptome von seiten des Nervensystems sind
end der eigentlichen Erkrankung nicht so
, namentlich solche von seiten des Gehirns,
nicht schwer zu erklären, da die Arteriitis
a auch am Gehirn auftritt. Neuritische Er-
ıungen in der Rekonvaleszenz sind dagegen

alaria. Die Symptome von seiten des Nerven-
ms gehen direkt aus den akuten Erscheinun-
es Fieberanfalls (häufig Meningismus) hervor;
ungen, Neuritiden, Neuralgien. Die periodisch
rkehrenden neuralgischen Anfälle, besonders
igeminus, sind bekanntlich larvierte Formen
lalaria selbst, wobei die Teilung der Parasi-
cht im peripheren Blut, sondern in den inneren
ıen stattfindet. Neben Trigeminus werden be-
Supraorbitalis, Infraorbitalis, Alveolaris in-
(Zahn-), Lingualis (Zungenschmerzen), Inter-
es, Okzipitalis, Ischiadikus. Auch als Mi-
Kardialgie u. a. treten sie auf. Auch Anämie
lalariakachexie bei der chronischen Malaria
nmittelbarste Wirkung der Parasiten, weniger
inungen im Sinne von Nachkrankheiten; so
die Hemiplegien infolge Verstopfung von
ren durch Pigment und die Neigung der in-
n roten Blutkörperchen, an den Gefäßwän-
eben zu bleiben, der ebenso durch Pfortader-
g entstehende Aszites, wenn auch die nicht
arasiten befallenen Blutkörperchen infolge
virkung zugrunde gehen.

nger (Neurol. Zentralbl. 1917 Nr. 19 S. 828)
tet über einen Fall von Neuritis und einen
on einseitiger Serratuslähmung nach Malaria
res auch Kröber, ebenda angeführt). E.
ter (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1916
H. 4) über einen Fall isolierter Lähmung der
schen Fasern des Nervus musculocutaneus
trophie und Entartungsreaktion im Bizeps.
chbach über kombinierte Strangerkran-
B. kl. W. 1917 S. 421).

le, die einer multiplen Sklerose oder Syringo-
ähnlich sehen, sind auf direkte Veränderun-
r Substanz des Zentralnervensystems durch
odien zu beziehen. — Übrigens ist bei neuriti-
Symptomen zu prüfen, ob Alkoholismus mit-
t hat; dieser kann auch bei anderen Neuri-
ei und nach Infektionskrankheiten gelegent-
Betracht kommen.

H. Dürck, Über die bei Malaria perniciosa comatosa auftretenden Veränderungen des Zentralnervensystems (Arch. f. Schiffs- und Tropenhygiene 1917 S. 117): Starke Anfüllung der Gehirnkapillaren mit Plasmodien aller Stadien, besonders in der Hirnrinde. Punktförmige Hämorrhagien in der Hirnsubstanz als Folge von Endothelschädigung (fettige Degeneration) durch die Parasiten. Punktförmige hämorrhagische Enzephalitiden, aber auch größere Blutaustritte und Erweichungsherde (massenhafte Körnchenzelleneinstreuung). Durch die Plasmodien verursachte Infiltrate der Meningen und des mesodermalen Bindegewebes im Gehirn (eitrige Meningitis). Perivaskuläre und perikapilläre Gliazellenwucherung. Die großen, als graue, einsinkende Flecken wahrnehmbaren Herde sind ausschließlich gliogener Natur. Die Körnchenzellenansammlungen sind nicht Infarkte, sondern Ausdruck eines akut unter dem toxischen Einfluß der Malariainfektion auftretenden, sehr umfangreichen Abbauprozesses von Nervensubstanz (Trabantzellenwucherung an Ganglienzellen, Neuronophagie, Wucherung von Gliazellen, die sich zu Knötchen anordnen, die zu den infektiösen Granulomen zu rechnen sind). Diese Malariagranulome sind des Rückgangs nicht mehr fähig; sie können der Jugendzustand der multiplen sklerotischen Herde sein, ähnlich wie die multiplen Knötchen bei Chergaskrankheit (Schizotrypanum Cruzii). Auf einen Zusammenhang von Malaria mit multipler Sklerose haben schon Torti und Angelini 1892 u. a. hingewiesen.

Nach Spiller (Americ. journ. of med. science 1900) kann die Malaria klinisch als Sklerose oder Pseudosklerose verlaufen.

A. Simons, Zur Übertragbarkeit der multiplen Sklerose (Neur. Zentralbl. 1918 Nr. 4): Liquor eines an einem frischen Schub von multipler Sklerose Erkrankten, Kaninchen subkutan und intradural eingespritzt, führte nach Inkubation von fünf bis neun Tagen zu Lähmungen und bei einem Tiere weiterhin zum Tode. Der makroskopische und bakteriologische Befund des Blutes, Liquor, der inneren Organe und des Nervensystems war normal. Der Liquor wirkte noch zehn Tage nach Entnahme vom Menschen. Ähnliche Ergebnisse: Bullock (Ref. Neurol. Ztrbl. 1914), Kuhn und Steiner (Med. Klin. 1917).

Rückfallfieber. Eigentliche Nachkrankheiten werden nicht genannt. Sonst Parotitis; Herzschwäche, Ödeme.



Pest. Gaumenlähmung, Rekurrenslähmung, Aphasie, Para- und Hemiplegie, Vaguslähmung.

Pocken. Depressionszustände; Paraplegien der Beine, des Mastdarms, der Blase (Myelitis disseminata). Enzephalitis (halbseitige Lähmungen). Paresen des Gaumensegels und Schlundes, ähnlich den postdiphtheritischen. Isolierte Muskellähmungen.

Löwy, Nervöse Störungen, hervorgerufen durch Infektionskrankheiten. Jahrb. f. Psychiatrie 1918, XXXVIII. Unter anderem Psychose im Stadium der Entfieberung nach leichter Variola.

Varizellen. Nervenkrankheiten sehr selten (Enzephalitis, Chorea, Lähmung der Beine, Monoplegien), desgleichen Nephritis und Gelenkerkrankung.

Masern. Nierenentzündung, sehr selten. Delirien, Verwirrtheit, Halluzinationen, Krämpfe, Myokarditis, Furunkulose, selten.

Eppenstein (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Febr. 1918 Bd. 60) sah in einer kleinen Masern-Epidemie zwei Fälle von Neuritis optica und Iridozyklitis, die nach vollständiger Abheilung der Masern auftraten. Rasche Heilung bis auf leichte Sehstörung durch Pigment auf der Linse in einem der Fälle.

Röteln. Keine besonderen Nachkrankheiten.

Vierte Krankheit. Desgleichen.

Schweißfriesel. Neuritis, Ataxie, Neuralgie, Furunkulose.

Wolhynisches Fieber. Cassirer, Wolhynisches Fieber und Neuritis der Cauda equina. Berl. Ges. f. Psych. u. Nervenkrankh., 12. Nov. 17. Die sensiblen Anteile der lumbosakralen Wurzeln waren in dem beschriebenen Falle stärker befallen.

Übertragbare Genickstarre; epidemische Kinderlähmung. Keine eigentlichen Rekonvaleszenzkrankheiten. Hydrozephalus noch nach 4 Wochen langer Rekonvaleszenz beobachtet von L. Cohn (B. kl. W. 1919 Nr. 46, 53).

Erysipel. Desgleichen. Vereinzelt Psychosen.

H. Pincas, Polyneuritis nach Infektionskrankheiten im Anschluß an zwei Fälle von Schlucklähmung nach Gesichtsrose (Inaug.-Diss., Berlin 1917).

Erythema nodosum. Vereinzelt Druckempfindlichkeit der Nervenstämme an Kopf und Gliedern, Neuralgien.

Wundstarrkrampf. Neuritis in den Beinen.

Milzbrand, Rotz, Tollwut. Keine besonderen Nachkrankheiten.

(Wirschubski, Ein Fall von Polyneuritis im Anschluß an Lyssaschutzimpfungen. Neurol. Zentralbl. 1918, 37. Heilung durch Galvanisation und Strychnin.)

Puerperalfieber. Neuritis, besonders im Medianus- und Ulnarisgebiet und des Ischiadikus. Polyneuritis. Psychosen.

Syphilis. Da auch bei den früher sog. meta luetischen Erkrankungen Spirochäten vorhande sind, kann von Nachkrankheiten nicht gesproche werden.

Tripper. Da es gelungen ist, bei Tieren durc Gonokokkentoxine Veränderungen im Nerve system zu erzeugen, so wird man die nach Trippe vereinzelt vorkommenden neuritischen Er krankungen als Seuchen-Nachkrankheiten in uns rem Sinne auffassen dürfen. Man hat nicht n multiple Neuritis nach Tripper beobachtet (alle dings tritt sie auch schon während des Trippe auf), sondern auch — jedoch nur in bisher eine Fall — eine Neuritis des rechten Nervus muscul cutaneus. Unter den postgonorrhoischen Rücke marksentzündungen, wovon einige Fälle beschri ben sind, ist die von v. Leyden beobacht Myelomeningitis dorsalis bekannter, die tödl verlief. Tripperkokken wurden dabei nicht g funden. Dagegen hat man bei gonorrhoischer M ningitis Tripperkokken im Liquor lumbalis nach wiesen. Ischias, Neuralgien des Nervus crural des Nervus obturatorius, des Nervus ulnaris, rad lis und medianus wurden vereinzelt im Ansch an Tripper beobachtet; ferner die verschiedens Muskelschmerzen und selbst Muskelentzündung Tripperrheumatismus, -Endokarditis, -Sehnensch denentzündung, -Thrombophlebitis, -Exanthe -Schleimbeutelentzündungen beruhen auf Go kokkenmetastasen.

Neuroretinitis, und zwar nach Augentripp wurde nur ganz außerordentlich selten einmal funden, Akustikusentzündung nach Tripper d gleichen.

Hinsichtlich Nierenentzündungen n Seuchen mag noch die Auffassung erwähnt w den, die gegenwärtig ein innerer Mediziner H. Strauß (Die Nephritiden; Berlin 1917) s darüber (S. 19): Man geht nicht zu weit in der hauptung, daß die Mehrzahl aller Nierenentzün gen auf Gifte zurückzuführen ist. Neben endoge ist die überaus große Zahl der exogenen Gifte Auge zu fassen, und zwar sind von besond Wichtigkeit für die Entstehung der akuten Nie entzündungen die Gifte der akuten Infektionskr heiten. Strauß hält mit anderen die auf der H



der Infektwirkung vorkommenden vorübergehenden Infektionsalbuminurien für eine flüchtige, sehr leichte akute Epithelialnephrose. Es gibt nur wenige Infektionskrankheiten, die bei genügender Intensität und bei Disposition des Erkrankten nicht die Nieren zu schädigen vermöchten. Und zwar handelt es sich dabei in der Regel nicht um durch Bakterienembolien entstandene Herdnierenentzündungen, sondern in der weitaus überwiegenden Mehrzahl um diffuse Nephritis durch die Toxine. Denn Bakterien können die Nieren durchwandern, ohne stärkere Veränderungen an ihnen zu setzen. Der bakteriologische Befund im Urin ist daher nicht ausschlaggebend. Man kann unterscheiden tubulotrope und glomerulotrope Gifte. Knäuelgifte und Knäuelentzündung trifft man nach Strauß bei den postanginösen und postskarlatinösen Nierenentzündungen und nach Streptokokkeninfektion, Epithelgifte und -entzündung bei den nach Diphtherie und Cholera.

Bezüglich der Gefäße betont Krehl (in Mering, I, S. 382) die Häufigkeit entzündlicher Vorgänge an den großen Arterien der Beine bei der nach Ablauf von Infektionskrankheiten (Typhus, Erysipel), ein schweres Krankheitsbild mit unerträglichen Schmerzen, das an schwere Ischias erinnert, aber durch die Pulsveränderungen sich von ihr unterscheidet. Es kann durch Arterienverschluß zu Gangrän kommen. Es wird von manchen auch das Vorkommen einer akuten Entzündung der aufsteigenden Aorta nach akuten Seuchen behauptet: dumpfer Schmerz hinter dem Sternum, Dämpfung rechts neben dem Manubrium oder auf ihm, eventuell abnorme Pulsation an dieser Stelle und am Jugulum, Verschiedenheit des Pulses an den Armen infolge Verziehung des Ursprungs der vom Aortenbogen abgehenden großen Arterien, Verschiebung des Herzens nach links und unten, Erscheinungen wie bei Sklerose der aufsteigenden Aorta, bei beginnendem Aneurysma und bei Syphilis der Aorta (Krehl). Mönckeberg (D. m. W. 1917 Nr. 3 S. 96), der auf Grund von Obduktionen zu dem Schluß kommt, daß frühzeitige Atherosklerose mit Wahrscheinlichkeit durch chronische Infektionen und Intoxikationen bedingt wird, unterstützt dies noch damit, daß auch bei akuten Infektionen Gefäßwandschädigungen, besonders an den Koronararterien nachzuweisen sind und daß Residuen überstandener Infektionskrankheiten sich bei den frühzeitigen Atherosklerotikern gehäuft finden. Vergl. hierüber auch die Untersuchungen von Prof. Schmidt, Würzburg, im Zentralbl. f. allgem. Pathologie u. pathologische Anatomie 1919 Bd. 30 Nr. 3.

Volhard (Über Wesen und Behandlung der Brightschen Nierenkrankheiten; D. m. W. 1918 Nr. 15 u. 16) bezieht das Auftreten der Nephritis in der dritten Woche nach Scharlach, nach abgelaufener Angina, zu einer Zeit, in der sich schon immunisatorische Vorgänge abspielen, auf eine durch anaphylaktischen Chok der Nieren bewirkten Gefäßkrampf, ähnlich dem beim Meerschweinchen mit Verschluß der Lungengefäße, wobei es aber noch aufzuklären bleibt, wieweit es sich um Gefäßkontraktion oder um eine der Widalschen Reaktion entsprechende Ausflockung von Globulinen durch das Antigen handelt.

* * *

Überblickt man diese Zusammenstellung, so ergeben sich mancherlei Schlußfolgerungen.

Zunächst erscheint die Behauptung, daß bei Seuchen nur Disponierte von nervösen Nachkrankheiten befallen werden, in dieser Allgemeinheit nicht richtig. Nach Diphtherie erkranken so viele an Lähmungen, daß man von Disposition nicht mehr sprechen kann; Woodhead hat in London unter 7832 Diphtheriefällen 1362 Lähmungen gesehen. Hier ist also die Disposition, d. h. die Neigung, das Nervensystem zu befallen, auf Seite des Diphtherietoxins. Ähnlich verhält es sich bei Grippe und Typhus; hier kommt noch hinzu, daß die Krankheit an sich vorwiegend junge, kräftige, gesunde Personen befällt („Negative Disposition", Psych.-neurolog. Wochenschr. 1918 Nr. 33/34 S. 218). Wo die Disposition des Erkrankten anfängt, wo die Affinität des Toxins zum Nerven, wird sich schwer entscheiden lassen. Durch die Disposition beonders anfälliger Teile des Nervensystems, durch die Lähmungstypen, wird die Frage noch komplizierter, anstatt gelöst zu werden. Über die Ursache der gesteigerten Anfälligkeit bestimmter Nerven gehen die Meinungen noch auseinander. Meines Erachtens wird schon ein feiner differenzierter Organismus leichter befallen.

Ferner ergeben sich wichtige Ausblicke für die Ursache mancher ätiologisch dunklen Geistes- und Nervenkrankheiten, wenn man in Betracht zieht, daß es bei vielen Seuchen latente, mild verlaufende, unbekannt gebliebene Fälle gibt und daß selbst bei Bazillenträgern bakteriotoxische Symptome am Nervensystem auftreten können. Wieviele mögen es ihrer sein? Bei Fleckfieber werden sehr viele ambulante Erkrankungen beobachtet, weil der Ausschlag immerhin deutlich genug ist. Aber wie verhält es sich bei Typhus, Grippe, Angina, Scharlach u. a.? Neuritis wird zwar immer an voraufgegangene Infektion denken lassen. Aber wieviele Gei-



stesstörungen kommen dabei in Betracht, abgesehen von polyneuritischen Psychosen? Gewiß manche Fälle von „endogener" Psychose. Die jetzt beliebte Unterscheidung von endogenen und exogenen Symptomenkomplexen ist noch lange nicht so spruchreif, wie es dargestellt wird, vielleicht überhaupt irrig, denn warum sollten die krankheiterregenden Stoffe, die der Körper selbst zu produzieren vermag, nicht die gleichen Symptome hervorrufen, wie die von außen kommenden Gifte. Unterscheidet sich eine manische Euphorie klinisch so grundsätzlich von einer alkoholischen und gar der Geisteszustand im Traum Gesunder so sehr und durchgängig von dem be manchen wachen „exogen" Geisteskranken?

Die Kohlennot und die Heil- und Pflegeanstalten.

Im Hinblick auf die bestehende und vermutlich sich noch steigernde Kohlennot wurde an eine Anzahl von Heilanstalten die Anfrage gerichtet, ob und ev. bis zu wieviel Grad Celsius in den Schlafsälen geheizt wird, und welche Maßnahmen sonst mit Rücksicht auf die Kohlennot und gegen Erkältung getroffen wurden. Nachfolgend werden die Auskünfte mitgeteilt. Für die Einsendung wird hiermit bestens gedankt.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Hildburghausen.

Über die Temperaturen der Schlafräume ist von den Kranken bisher eine Klage nicht geführt, sie sind deshalb nicht geprüft worden. Dem dringendsten Heizungsbedürfnisse konnte bei dem milden Winter überhaupt entsprochen werden. Die Zentralanstalt besitzt Warmwasserheizung; alle Heizkörper müssen wegen der Gefahr des Einfrierens offengehalten werden, und die halbe Öffnung genügte zur ausreichenden Erwärmung der Schlafräume. Drei der Außenstationen haben eigene Niederdruckdampfheizung (mit Koks), die ununterbrochen auch die Heizung der Schlafräume ermöglichte; in zwei Häusern mit Ofenfeuerung blieben die Schlafräume ungeheizt, den Kranken konnten aber Federbetten zugewiesen werden. Die bisher befriedigende Lösung der Heizungsfragen verdanken wir vier Faktoren: a) der tunlichsten Zusammenlegung der Kranken, b) der Dezentralisation der Heizungen, c) der Verwendung des Kokses zur Feuerung und d) der stärkeren Heranziehung des Holzes. Die Kranken wurden so zusammengelegt, daß nur fünf Außenstationen — drei für Männer, zwei für Frauen — in Betrieb sind.

Es war möglich, Koks in erheblicher Menge zu beschaffen, und seine Verwendung hatte besonders bei Vermischung mit Kohle ein befriedigendes Ergebnis, solange es uns gelang, Gaskoks zu erhalten. Für kurze Zeit mußten wir uns mit Zechenkoks behelfen, dessen Brennfähigkeit und Heizkraft eine ziemlich geringe ist, und während dieser Tage geriet auch unsere Heizung ins Stocken. Zur besseren Ausnutzung des Heizmaterials wurde im Herbst in unsere Kessel eine Unterwindfeuerung eingebaut, die sich auch, soweit dies bei der wechselnden Beschaffenheit des Brennmaterials beurteilen läßt, bewährt hat. Leider konnte sie hier wegen unzureichender Zufuhr von elektrischer Kraft zum Betrieb des Ventilators täglich nur wenige Stunden benut werden.

Da es sich herausstellte, daß die an die Zentra heizung angeschlossene Küche zur Erzeugung des für s benötigten Dampfes eine unverhältnismäßig große Men von Kohlen verbrauchte, wurden die Kessel für direk Feuerung eingerichtet und zur Erwärmung der Woh räume zwei Öfen aufgestellt. Daraus ergab sich ei Ersparnis an Heizmaterial um schätzungsweise 25 b 30 v. H. des Tagesbedarfs in den Wintermonaten u bis zu 50 v. H. in den Sommermonaten. Auch die Damp heizung der Waschküche wurde notdürftigst durch zw Öfen ersetzt. Die Folge war allerdings eine Steigeru des Holzverbrauchs, der wir aber durch Vermehru des Holzeinschlags in unserem Park zu genügen ve mochten. Das Prozentverhältnis läßt sich schwer fes stellen; der Mehrverbrauch betrug 2 bis 3 Raummet monatlich und stand in keinem Verhältnis zur Erspar an Kohlen und Koks.

Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Alt-Scherbitz.

Mit Rücksicht auf die Kohlenknappheit wird die B heizung der Schlafräume bei mildem Wetter nach Mö lichkeit eingeschränkt oder unterbleibt ganz, und es wi darauf geachtet, daß etwa eine Temperatur von 10° erhalten wird.

Brandenburgische Heilanstalt Schweizerhof zu Zehlendorf.

In der hiesigen Anstalt gibt es besondere Schl räume nicht. Die Kranken (ca. 100) bewohnen fast a eigne Zimmer, die als Wohn- und Schlafraum zuglei dienen. Die Kohlenversorgung der Anstalt — es wi Koks gebrannt — war bisher ausreichend, um eine g nügende Erwärmung der meisten Räume zu ermöglich Wo dies nicht gelang, hatte es seinen Grund in der genügenden zum Teil recht veralteten Heizanlage. D Kohlenvorrat reicht voraussichtlich für die diesjähr Heizperiode aus. Irgendwelche besonderen Maßnahm oder Neuerungen aus Anlaß der Kohlennot waren bis nicht nötig.

Landeshospital Merxhausen.

Bis zum 15. November 1919 konnte wegen Kohle mangels keins der vorhandenen Krankenhäuser behe



werden. Seitdem Heizung, soweit Kohlen eingehen, zeitweilig ausreichend, meist ungenügend. Heizung der Schlafräume findet nicht statt. In zwei Häusern wurden im ganzen in drei Tagesräumen Öfen aufgestellt. Sonst Ausgabe warmer Kleidung und doppelter Bettdecken aus den leerstehenden Betten.

Eglfing.

Wir müssen sehr sparen, haben die Kranken zusammengelegt und heizen vor- und nachmittags immer nur ein paar Stunden, was bei unserem Klima (540 m Höhe, viel Wind, Einzelpavillons) natürlich nicht ausreicht, da nach Abstellung der Heizung bald wieder Abkühlung eintritt, allein es geht nicht anders. Die Schlafräume werden sogut als möglich dabei etwas temperiert, die Wachräume geheizt. Eine Temperaturfestsetzung ist nicht möglich. Es kommt eben auf Wind und Wetter an. Ausschlaggebend ist hier der Wind. Windstille Kälte macht sich weniger bemerkbar. Über Erkältungskrankheiten können wir trotzdem nicht klagen.

Brandenburgische Landesirren-Anstalt Sorau (N.-L.).

In Anbetracht der Kohlennot, welche sich hier wegen der Nähe der Braunkohlengrube immerhin noch nicht so schlimm bemerkbar macht wie anderwärts, sind die Krankenabteilungen möglichst zusammengelegt worden. Mit der Beheizung wird, soweit angängig, gespart, aber doch werden auch die Schlafräume ein paarmal in der Woche durchgeheizt bis auf 10 bis 12° C. Nur die Wachsäle werden bis 14 bis 18° C erwärmt. Die Wachabteilungen haben Zentralheizung, die anderen Räume meist Kachelöfen. Als Brennstoff wird durchweg Braunkohle verwendet.

Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt „Genesungshaus" zu Roda S.-A.

Bei dem durch die Kriegsverhältnisse sehr zurückgegangenen Krankenbestand der Anstalt konnten für den Winter vier Häuser geschlossen werden. Für die übrigen mit Kranken voll belegten Häuser reichte unsere Kohlenversorgung (Koks) aus; auch die Schlafräume konnten wenigstens leicht erwärmt werden; Erkältungsschäden traten nicht auf.

Brandenburgische Provinzialanstalt für Epileptische zu Potsdam.

Die Schlafräume haben sich im allgemeinen noch so warm halten lassen, daß Erkältungen in ihnen nicht beobachtet sind. Zur Streckung der Kohlenvorräte ist Brennholz in größerer Menge beschafft und von Anstaltspfleglingen und Pflegern selbst geschnitten worden. Eine Erleichterung in den Schwierigkeiten brachte die Einrichtung, die Kranken früh eine Stunde später aufstehen zu lassen. Auch sonst war diese Neuerung von Vorteil, da sich damit die Diensteinteilung des Pflegepersonals besser den neuzeitlichen Ansprüchen gemäß regeln ließ.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück.

Die Schlafräume werden (mit Ausnahme der Wachabteilungen) überhaupt nicht geheizt. Die Zahl der Tagräume ist möglichst eingeschränkt. Das warme Wasser für Badestuben, Teeküchen und Waschplätze läuft nur an zwei Vormittagen der Woche. Statt um 6 Uhr wird morgens um 6¾ Uhr aufgestanden. Die Gewächshäuser werden nicht geheizt.

Psychiatrische Universitätsklinik Frankfurt a. M.

Hier können die Schlafräume nur so weit geheizt werden, als je nach der Kohlenbelieferung die Zentralheizung zu funktionieren vermag. Eine bestimmte Anzahl Grade lassen sich daher nicht einhalten.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Langenhagen.

In der hiesigen Anstalt werden im allgemeinen die Schlafräume nicht geheizt. Nur auf den Liegestationen wird am Tage die Heizung angestellt, nachts nicht. Die Temperatur steigt selten über 12° C. Auch nachts geheizt werden allein die Schlafräume in der für Kranke der Stadt Hannover bestimmten Beobachtungsstation.

In Anbetracht der Kohlennot haben wir drei Pavillons völlig geräumt und die Kranken zusammengelegt. Bäder, Wasser- und Lichtabgabe sind auf das äußerste eingeschränkt. Wir heizen meist mit Holz und Torf. Gegen Erkältungen sind besondere Maßnahmen nicht getroffen. Der Gesundheitszustand ist befriedigend; eine Grippe-Epidemie ist sehr milde verlaufen.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Weilmünster.

In hiesiger Anstalt werden die Schlafräume nicht besonders geheizt. Sie erhalten etwas Wärme von den Tageräumen. In Anbetracht der Kohlennot sind durch Zusammenlegung der Kranken einige Abteilungen vollständig geräumt worden. Den Kranken wurde auch eine weitere Schlafdecke gegeben.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt bei Neustadt (Holst.).

Infolge der großen Kohlennot ist die Beheizung unserer Krankenräume ganz verschieden. Zeitweilig konnten einige Häuser überhaupt nicht geheizt werden, in anderen mußten Sperrstunden eingeführt und in Schlafräumen und Wachsälen die Heizungen abgestellt werden; zuweilen war die Temperatur bis auf 4° C heruntergegangen; dann konnte inzwischen auch mal wieder gut geheizt werden. In einigen Räumen, wo es möglich war, wurden Öfen gesetzt, Dauerbäder wurden ganz eingestellt, jeder Kranke erhielt vier Schlafdecken, und der Dienst wurde durch längeres Schlafen verkürzt, um Feuerung und auch Licht zu ersparen.

Brandenburgische Landesirren-Anstalt Eberswalde.

Die hiesige Anstalt hat sehr unter der Kohlennot zu leiden gehabt, war aber dadurch besser gestellt, daß es gelang, erhebliche Mengen — allerdings sehr teuren — Stubbenholzes zu erwerben, das zusammen mit den uns zugewiesenen mäßigen Koksmengen zur Beheizung der Warmwasser- und Niederdruckdampfheizungen verwendet wurde. So gelang es, abgesehen von ganz kalten windreichen Tagen, die Temperatur der Schlafräume auf durchschnittlich 10 bis 12° C zu bringen. Von beson-



deren Erkältungskrankheiten ist die Anstalt bisher verschont geblieben.

Kreisirrenanstalt Gabersee.

Die hiesige, im Landhausstil gebaute Anstalt hat nicht ausschließlich Zentralheizung. Zwei große an die Dampfzentrale angeschlossene Pavillons wurden geräumt. Die Mehrzahl unserer Landhäuser haben Ofen-(Detail-)Heizung für Holz, Torf und Kohlen. An Brennstoff ist Mangel. Die Schlafräume werden nur teilweise bei stärkerer Kälte geheizt. Außer Darmstörungen bei schwächlichen Kranken wurden Erkältungskrankheiten hier nicht beobachtet.

Landespflegeanstalt Hadamar.

Bis jetzt ist die Anstalt genügend mit Heizmaterial beliefert worden, so daß in den Aufenthalts- und Wohnräumen keine wesentlichen Einschränkungen in der Beheizung erfolgen mußten. Die Schlafräume sind ungeheizt.

Oberpfälzische Heil- und Pflegeanstalt Wöllershof bei Neustadt a. d. Waldnaab.

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt konnten in diesem Winter nicht geheizt werden. Die Krankenhäuser konnten bisher nur mit Dampf geheizt werden; infolge der Kohlennot mußte die Heizung gesperrt werden. In dankenswerter Weise wurden von dem oberpfälzischen Kreisrate die Mittel zum Einbau von Kaminen gewährt, wodurch die Möglichkeit zur Erwärmung der Tagesräume, ev. auch der Wachsäle in den Krankenhäusern gegeben ist; Stockholz, Reisig und Torf bilden das Brennmaterial.

Heilanstalt Winnental.

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt werden nicht geheizt. Die Kohlenbelieferung war schon im vergangenen Sommer so mangelhaft, daß es uns nicht gelang, mit irgendwelchem Vorrat in den Winter zu kommen. Sie hat sich im Winter zwar etwas gebessert, doch leben wir dauernd von der Hand in den Mund, und die Brennstoffversorgung ist noch nie so reichlich geworden, daß wir unsere Krankenräume wirklich ausreichend hätten heizen können. Temperaturen von 12, 13 und 14° C sind das gewöhnliche. In den Flügel- und Außenbauten ist die Temperatur auch schon gelegentlich auf 8 bis 9° C herabgesunken. Die eigentliche Zimmerwärme von etwa 17° C ist bis jetzt nur ausnahmsweise in Gebäuden erreicht worden, die unmittelbar beim Kesselhaus liegen. An einzelnen Tagen war es überhaupt nicht möglich zu heizen, weil die noch vorhandenen Vorräte an Brennmaterialien zur Aufrechterhaltung des Küchen- und Waschküchenbetriebs dienen mußten. Wir haben auf alle mögliche Weise versucht, den Kohlenverbrauch einzuschränken, haben einen ganzen Bau mit 120 Insassen geräumt und diese auf andere Abteilungen verteilt. Wir heizen auf den Abteilungen, auf denen die Kranken den Tag über nicht zu Bett liegen, nur die Wohnräume. Wir haben Bäder und Dauerbäder bis an die Grenze des überhaupt Zulässigen eingeschränkt, und trotzdem ist es wie gesagt nicht gelungen, eine halbwegs genügende Beheizung durchzuführen. Daß es besser werden wird, besteht wenig Aussicht, und so müssen wir eben sehen, wie wir vollends durch den Winter kommen. Wahrscheinlich werden wir froh sein dürfen, wenn es nicht noch schlimmer kommt als bisher.

Landesheilanstalt Nietleben.

In den Schlafräumen, welche mit Zentralheizung versehen sind, wird schwach geheizt, so daß die Temperatur etwa 15° C erreicht. In einigen Villen, welche keine Zentralheizung haben, wurden die Schlafräume früher geheizt, wenn die Außentemperatur unter — 5° C war. In Anbetracht der Kohlennot sind aber diese Villen in den letzten Jahren nicht mit Kranken belegt worden. Es befanden sich demnach sämtliche Kranke in Schlafräumen mit Zentralheizung.

Hubertusburg.

In der Anstalt Hubertusburg (Sachsen) werden Schlafräume nicht besonders geheizt. Wegen der Kohlennot sind die ofenbeheizten Räume möglichst ausgeschaltet und die Kranken in Abteilungen mit Sammelheizung zusammengelegt worden.

Psychiatrische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Nürnberg.

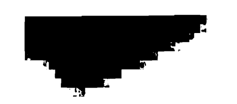
Das hiesige Krankenhaus wurde bisher mit Kohlen so ausreichend versehen, daß die Schlafräume, von einigen Tagen abgesehen, meist leidlich durchwärmt waren.

Landesheilanstalt Uchtspringe (Altmark).

Infolge der Kohlennot sind die Kranken möglichst eng zusammengelegt, um so wenig wie möglich Feuerstellen zu haben. Die Beheizung der Krankengebäude geschieht durch Zentralheizungen, und zwar hat jedes Gebäude eigene Heizung. Die Temperatur wird in den Aufenthaltsräumen auf etwa 16, in den Schlafräumen auf 10 bis 12° C gehalten. Es sind bei dieser Maßnahme Erkältungskrankheiten wenig oder gar nicht aufgetreten. Reinigungsbäder werden nur alle vier Wochen verabfolgt. Dauerbäder werden durch Packungen ersetzt. Behufs Lichtersparnis stehen die Kranken erst früh 7 Uhr auf und gehen abends 6 Uhr zu Bett. In den Werkstätten, in der Koch- und Waschküche ist für die Wintermonate durchgehende Arbeitszeit eingeführt. Durch diese Maßnahmen ist es einigermaßen gelungen, trotz der großen Kohlennot den Betrieb aufrecht zu erhalten.

Heilanstalt Weissenau.

Die Schlafsäle sind heuer wegen Mangels an Brennstoffen nicht beheizt worden. Die Beheizung der Tagsäle und Wachsäle war bis Eintritt der abnorm warmen Witterung ungenügend. Behufs Ersparung von Brennstoffen ist die Verabreichung von Dauer- und Reinigungsbädern eingeschränkt worden. Die Koksvorräte sind durch Beschaffung von Wurzelstöcken und Torf gestreckt worden. (Schluß folgt.)



Mitteilungen.

Die verehrten Anstaltsdirektionen werden gebeten, für eine zu veröffentlichende Zusammenstellung dem Unterzeichneten recht bald diejenigen ***Angriffe von Geisteskranken auf Ärzte und Pflegepersonal*** *mitzuteilen, welche sich seit Beginn dieses Jahrhunderts in ihrer Anstalt ereignet und zu Tod oder Siechtum geführt haben, unter Angabe der Namen und Vornamen der Betroffenen und des Jahres, in dem der Angriff erfolgte, sowie ganz kurz der näheren Umstände (z. B. „nachts im Bett erschlagen", oder „Stich mit einem spitzen Nagel in den Leib") und des Ausgangs.*

Dr. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

— Die **nächste Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie** soll am 27. und 28. Mai 1920 in Hamburg stattfinden. Als Referate sind vorgesehen: 1. Inwieweit sind Änderungen im Betriebe der Anstalten notwendig geboten? Ref.: Kolb, Erlangen, und Falkenberg, Buch. 2. Die Abnahme des Alkoholismus in ihrer Wirkung auf die Geisteskrankheiten. Ref.: Wagner v. Jauregg, Wien, und Peretti, Grafenberg.

Ferner beabsichtigt der statistische Ausschuß einen Vorschlag zur Änderung der Einteilung der Geisteskrankheiten für die Reichsstatistik zur Besprechung zu bringen.

Als Vortrag ist angemeldet: E. Stransky, Wien, Der seelische Wiederaufbau des deutschen Volkes und die Aufgaben der Psychiatrie dabei. Anmeldungen weiterer Vorträge erbeten an Geh. San.-Rat Dr. Hans Laehr, Wernigerode, Sanatorium Salzbergtal.

Buchbesprechungen.

— Breuer, J., und S. Freud, Studien über Hysterie. Dritte unveränderte Auflage. 269 S. Leipzig 1916, Verlag F. Deuticke. 8,00 M.

Die ersten Erfahrungen über eine damals neue Methode der Erforschung und Behandlung hysterischer Phänomene haben die Verff. an der Hand einiger Beispiele in diesem Buch niedergelegt, und sie haben den Beweis zu erbringen versucht für die Richtigkeit ihrer bekannten Anschauung, daß die Sexualität in der Pathogenese der Hysterie eine Hauptrolle spiele als Quelle psychischer Traumen und als Motiv der „Abwehr", der Verdrängung von Vorstellungen aus dem Bewußtsein.

Diese in der ersten Auflage 1895 veröffentlichten und jetzt unverändert wiedergegebenen Anschauungen sind als Grundlage für den späteren Ausbau der ganzen Psychoanalyse zu betrachten und daher nicht ohne Interesse zu lesen. Kürbitz, Sonnenstein.

— Freud, S., Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen, gehalten an der Clark Universität, Worcester, Mass., Sept. 1909. Vierte unveränderte Auflage. 62 S. Leipzig und Wien 1919, F. Deuticke.

Da es sich um eine unveränderte Auflage handelt, sei dieselbe nur hier angezeigt und auf die Besprechung der früheren in dieser Zeitschrift verwiesen. Die Vorträge orientieren kurz und gut über die Psychoanalyse von ihren ersten Anfängen durch Joseph Breuer (1880 bis 1882).

— Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Diskussion auf dem 5. internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. und 29. September 1918. Beiträge von S. Freud, S. Ferenczi, K. Abraham, E. Simmel, E. Jones. Internat. psychoanalytische Bibliothek Nr. 1. Leipzig und Wien 1919, Internat. psychoanalyt. Verlag.

Enthält eine Einleitung von S. Freud. Dann: Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen von Ferenczi, dazu das Korreferat von Abraham und Simmel, und: Die Kriegsneurosen und die Freudsche Theorie.

Es muß bestritten werden, was Jones behauptet (S. 64), daß bekannte Symptome, wie hysterische Blindheit oder Lähmung, manchen fast wie Neuheiten der Psychiatrie erscheinen. Es kehrt doch im Gegenteil in der Literatur der Hinweis immer wieder, daß der Krieg an psychopathischen und neuropathischen Symptomen nichts Neues gebracht hat, auch nicht für die Psychoanalyse. B.

— Klarfeld, B., wissenschaftlicher Assistent an der psychiatrischen und Nervenklinik in Breslau, Über die Spirochätenfunde im Paralytikergehirn und ihre Bedeutung. Halle a. S. 1919, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Für uns, sagt K. in der Einleitung, ist die progressive Paralyse eine anatomisch und ätiologisch einheitliche Erkrankung, der ursächliche Zusammenhang zwischen Lues und Paralyse dürfte wohl allgemein anerkannt sein; aber nicht so geklärt sind die Ansichten über die Art dieses Zusammenhanges. Und er kommt am Schluß der interessanten kritischen Darstellung des Forschungsgangs zu dem Resultat, daß hier nicht einmal die einfache Tatsache der Gewebsschädigung durch unmittelbare Einwirkung der Spirochäten in Fällen von Paralyse anatomisch einwandfrei festgestellt worden ist; eine nicht leichte Aufgabe. B.

— Kolb, Med.-Rat Dr., Erlangen, Die nervös Kriegsbeschädigten vor Gericht und im Strafvollzug. Nach einem Vortrag für Richter, Ärzte und Strafanstaltsbeamte. 82 S. München, Berlin und Leipzig 1919, J. Schweitzer Verlag.

Vorträge in einem Kurse, den Kolb am 5. und 6. März 1919 auf Anordnung der bayer. Staatsminister der Justiz und des Innern gehalten hat und die sich auf 38monatige Tätigkeit als Chefarzt eines Feldlazarettes im Westen und auf die Tätigkeit als Chefarzt einer Neurotikerstation und eines Lazarettes für geistes- und nervenkranke Heeresangehörige stützen. Eine sehr nützliche Veröffentlichung. B.

— Kemnitz, Dr. med. M. von, Erotische Wiedergeburt. 212 S. München 1919, Verlag E. Reinhardt. Preis 6,00 M.



Ein herrliches geistvolles Buch! Wie Edelmetall gegen Schmutz der Straße hebt sich solche Gedankenarbeit über Sexuelles und Erotisches ab von den geilen und geldgierigen Aufklärungsmanövern mittelst Films und Schundliteratur, Manöver, welche die Wissenschaft zur Prostituierten machen und als solche ausnutzen.

„Als obersten Grundsatz der neuen Moral fordern wir daher die Ehrfurcht vor den natürlichen Gesetzen der Erotik" (S. 195).

Die Hauptquelle der „Empfindungslosigkeit" der Frauen mit all ihren traurigen Folgen für Glück und Gesundheit beider Geschlechter ist die willenlose Unterordnung des weiblichen Geschlechtes unter die sexuellen Wünsche des männlichen. Durch sie wird weder das langsame Erwachen der weiblichen Erotik noch ihre Abhängigkeit von der psychischen Harmonie noch ihre Periodizität beachtet.

Verf. sucht nachzuweisen, daß die Abhängigkeit des Weibes vom männlichen Sexualtrieb mit dem aufrechten Gang beim Menschen zusammenhängt. Die natürliche Vergeistigung der Sexualität, die Quelle der Glücksbereicherung und der Vervollkommnung des Menschen ist gehemmt durch das asketische Ideal und den Trieb zur Überreizung.

Nur wird man zum Schluß durch einen ungeheuerlichen Irrtum überrascht und schmerzlich enttäuscht: „Die Stammesgeschichte lehrte uns, daß die sexuelle Gemeinschaft von allen Organismen nicht im Interesse der Fortpflanzung, sondern im Interesse der sexuellen Beglückung stattfindet und nur beim Menschen ein bewußter Wille zur Fortpflanzung auftrat.'' B.

— Lipps, G. F., Das Problem der Willensfreiheit. 2. Aufl. 130 S. Leipzig-Berlin 1919. B. G. Teubner. Preis 1,60 M.

Eine sehr fesselnde Darstellung der Versuche, zwischen Freiheit und Gebundenheit im menschlichen Wollen eine Brücke zu schlagen. L. bezeichnet Kants kategorischen Imperativ als das vom Willen selbst kraft der ihm innewohnenden Vernunft als richtig erkannte und sich selbst gegebene Gesetz und begründet damit die Willensfreiheit. Woher weiß man das? Die Schrift ist vom Verf. dem Andenken seines auf dem Felde der Ehre gefallenen Sohnes gewidmet. B.

— Mahler, J., Kurzes Repetitorium der Physiologie. Als Vademekum für Ärzte und Studierende der Medizin. II. Teil. Vierte neubearbeitete und vermehrte Auflage. 205 S. Mit 18 Abb. Leipzig 1919. Verlag J. A. Barth. 6,00 M, geb. 9,80 M.

Enthält Muskelphysiologie, Stimme und Sprache, allgemeine Nervenphysiologie, Zentralnervensystem, periphérische Nerven, Sinnesfunktionen. Der Stoff ist recht zweckdienlich zusammengefaßt und dargestellt, die Sprache leicht verständlich, so daß das Buch sich in seiner neuen Auflage auch neue Freunde erwerben wird. B.



— Rumpf, Geh. Med.-Rat Dr. Th., Professor der sozialen Medizin a. d. Universität Bonn, Die Erhaltung der geistigen Gesundheit. 69 S. Bonn 1919, A Marcus & E. Webers Verlag. Pr. 3,60 M.

Gemeinverständliche Darstellung der Gehirnphysiologie und Psychologie, der häufigeren Schäden der körperlichen und geistigen Gesundheit, der Mittel zum Schutz der Gesundheit, insbesondere der seelischen (Fernhaltung organischer Störungen, Erziehung zum Staatsbürger, Stählung des Willens, Erziehung zur Pflichterfüllung und Lebensfreude), am Schluß zusammenfassende Lebensregeln.

Das Buch ist schön geschrieben, unser Leben leider **politisch und sozial viel zu sehr vergiftet, als daß solche Ratschläge und Belehrungen auch nur die geringste Wirkung haben könnten.** B.

— Silberer, Herbert, Der Traum. Einführung in die Traumpsychologie. 123 S. Stuttgart 1919, Ferdinand Enke. Geh. 4,00 M.

Nach allgemeiner Einleitung werden die Halluzinationen im Halbschlaf, die Umsetzung in Bilder, Klassen der Symbolik, mehrfache Determination, Schwellensymbolik, das emotionelle Element, dann der experimentelle Traum geschildert, im zweiten Teil die Erreger des Traumes (Absicht, Bequemlichkeit, Bedürfnis, Wunsch usw.), der Mechanismus des Traumes (Rohstoff und Gestaltung, Komplexe, Verschiebung, Verdichtung, Anspielung, funktionale Symbolik, Flugträume), typische Träume und Symbole, Mehrleistung im Traum, unbewußte Denkoperationen, vorgetäuschte Leistungen, Wahrtraum, Telepathie, Feinfühligkeit des Unterbewußtseins, Traum und Charakter. Dem Traum spricht Verf. in bezug auf den Charakter ein „wertvolles Amt" zu: „das eines Geheimkämmerers der Psyche". Freilich ersieht man aus den Beispielen, daß wir mit der Deutungswissenschaft und -methodik noch in den Anfängen stecken. Manche Deutung in den 84 Beispielen mutet an wie die Auslegungen im Traktat Berachoth, von denen Silberer einige zitiert (S. 96). Bis jetzt fehlt der modernen Traumdeutung noch jegliche exakte Grundlage. B.

— Schöppler, Hermann, Die Basedowsche Krankheit und ihre Behandlung. Gemeinverständliche Darstellung. 41 S. „Der Arzt als Erzieher" H. 15. München 1919, Verlag der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin. 2,80 M.

Behandelt Geschichtliches, Wesen der Krankheit, Ursachen, Krankheitssymptome, Komplikationen, pathologische Anatomie, Aussichten, Vorbeugungs- und Heilmaßnahmen. Die Schilderung ist klar und leicht verständlich; die Schrift wird sicher ihren Zweck gut erfüllen. B.

— Trömner, E., Hypnotismus und Suggestion. 3. Aufl. 116 S. Leipzig-Berlin 1919, B. G. Teubner. Preis 1,60 M.

T. schreibt auf Grund von vielen tausend Einzelhypnosen, die er an mindestens 3000 Hypnotisierten gewonnen hat, wie er im Vorwort sagt, und darf darum als sachverständig auf diesem Gebiet gelten, woraus sich auch die günstige Aufnahme des reichhaltigen, populären Büchleins erklärt. Am Schluß wird davor gewarnt, nicht allen und jeden ungewöhnlichen seelischen Vorgang als Suggestion zu bezeichnen. Ist sie aber wirklich so scharf und dem Wesen nach von Einbildung getrennt, mit der sie nach T. nicht vermengt werden soll? B.



— Kißkall, Kurt, Kiel, Einführung in die Medizinalstatistik in praktischen Übungen zur Benutzung in Kursen und zum Selbstunterricht. 142 S. Mit 4 Abb. Leipzig 1919, G. Thieme. 6,60 M.

Enthält Vorübungen in Logarithmieren und mit dem Rechenstab nebst 11 Übungen in Beispielen, z. B. über Sterblichkeit im ganzen, jahreszeitliche Schwankungen der Sterblichkeit, Alter und Geschlecht, Säuglinge, Konfession und Rasse, Todesursachen, Krankheitsstastitik, besondere Einflüsse auf Krankheit und Sterblichkeit, Konstitution, Rassenhygiene, Aufsuchen von Fehlern und Kritik; eine vierstellige Logarithmentafel; zum Schluß 19 statistische Tabellen. Mit Recht sagt Verf.: „Die Medizinalstatistik insbesondere ist die Anwendung der Statistik auf eine Wissenschaft, die zu den kompliziertesten gehören, die existieren." „Die Statistik hat vorzugehen, wie die chemische Analyse." Vorliegendes Buch gibt Lehrgang und Inhalt der medizinalstatistischen Übungen wieder, die K. an der Universität Kiel hält. Es verdient, auch in psychiatrischen Kreisen zu Rate gezogen zu werden. B.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.



Einundzwanzigster Jahrgang. Nr. 47/48. 1919/20.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Unter Benutzung amtlichen Materials redigiert von Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.



'sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. **Joh. Bresler**,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

lr. 47/48. 28. Februar **1919/20.**

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen.
spreis für das Vierteljahr 5,— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Bei Anzeigen wird für die 3 gespaltene
zeile (3mm hoch) 60 Pf. berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat
Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer**, Arzt und Zahnarzt.

(Fortsetzung.)

II. Pflege des Dauergebisses.

Bei Instandsetzung eines Gebisses r einen längeren Anstaltsaufent-lt sind möglichst zu vermeiden: Stiftzahnein-zung, Zahnbrücken, künstliche Gebisse mit ımmern, da diese drei Einrichtungen eine bei teskranken selten erwünschte dauernde zahn-liche Beaufsichtigung und Pflege der Mundhöhle orderlich machen. Künstliche Gebisse können rschluckt werden und stecken bleiben, zu Er-kungsanfällen der Fallsüchtigen Veranlassung ıen, schädigen außerdem ihre Träger oft durch ıadhaftwerden immer neuer Zähne zufolge ıckes der Klammern und der gut angepaßten tten aus Kautschuk oder Metall.

Hingegen gibt es Sprachstörungen, die durch umenplattenverschlüsse (Obturatoren) leicht zu ıitigen sind, z. B. das wüste Sprechen der mit ılisrachen ausgestatteten Menschen, bei denen ts zweierlei in Erwägung zu ziehen ist, 1. eine ıbekur mit Hg und lK (Hydrargyri colloidalis 1,0 nt lege artis pilulae centum, mittags und abends e Pille nach dem Essen). Bei Mundentzündung ort aussetzen! Kalii jodati 10,0 ad 300,0, zum ten und zweiten Frühstück und nachmittags einen löffel in Wasser nach dem Essen. Bei Schnupfen ısetzen!

2. Anbringung eines Verschlusses aus Kautschuk ır Gold.
3. Operation.

Auszuziehen sind: alle Wurzeln, denen die onen fehlen, gleichgültig, ob entzündet oder nicht, e Zähne mit Wurzelhautentzündung oder Fisteln, ausgenommen Wurzelhautentzündung zufolge von Allgemeinleiden (Syphilis, Bleivergiftung, Fieber-erkrankung, etwa Wechselfieber). Begründung: Spitzenabkappung von Zähnen mit Wurzelhautent-zündung ist auch bei Geistesgesunden ein schwie-riges, Geduld des Kranken forderndes Verfahren, das außerdem längere Behandlung des Einzelzahnes erfordert, auch zuweilen völlig mißglückt oder Nachbehandlungen benötigt, für Irre also zu um-ständlich und oft deshalb nicht ungefährlich, weil die eingeschüchterten Kranken leicht die Weiter-behandlung nicht freiwillig dulden.

Aufzufüllen sind alle übrigen hohlen Zähne, Vorderzähne soweit möglich mit Gold, sonst Zink-phosphat- oder Silikatzement, alle übrigen mit zementunterschichtetem Kupfer- oder Silberamal-gam. Kupfer ist dauerhafter, wird jedoch leicht schwarz.

Zahnstein und **Zahnbelag** sind überall zu entfernen.

Nach der Instandsetzung der Mundhöhle ist sechs Wochen lang Schlemmkreide mit Pfeffer-minzöl zur Säureabstumpfung und Thymolpfeffer-minzölmundwasser zur Vernichtung von Klein-lebewesen zu gebrauchen. (Rp. Olei Menthae piperitae 1,0, Thymoli 1,0, Spiritus vini ad 200,0. Vor und nach jedem Essen 10 Tropfen auf eine Tasse warmen Wassers zu Mundspülungen.) Bei Spannungsirren, die den Mund nicht freiwillig spülen, kann deren Mund mit Irrigator- und Mundsperre oder durch eine Zahnlücke gereinigt werden. Zu Irrigatorspülungen benutzt man einen Metallansatz, der auskochbar ist, und einen Emaille-

irrigator. Der Gummischlauch wird mit weißem Zeug (Hemdentuch, Schirting) übernäht und öfters auch äußerlich angefeuchtet, um ihn haltbarer zu machen (Schutz vor Licht und Austrocknung). Auf ein Liter warmen Wassers verwendet man einen Teelöffel doppeltkohlensaures Natrium (Bullrichsalz) an Stelle der Schlemmkreide und einen Teelöffel des Mundwassers oder auch bei üblem Geruch kurze Zeit hindurch übermangansaures Kali in hellrosaroter Lösung (wenige Tropfen einer Stammlösung werden dem Wasser zugesetzt, bis es hellrosarote Färbung hat).

Die zahnärztliche Untersuchung beginnt mit einer Befragung des Kranken, soweit eine Verständigung möglich ist. Die wichtigsten Punkte sind:

1. Liegen Allgemeinleiden vor? Fieberhafte Erkrankungen? Lustseuche? Metallvergiftungen (Blei, Quecksilber)? (Zuckerkrankheit, Englische Krankheit?)

Bei Fiebernden (z. B. Wechselfieberkranken) und Lustseucheleidenden, auch Blei- und Quecksilbervergifteten treten Entzündungen der Wurzelhaut auf, die entgegen dem sonstigen Brauch statt durch Ausziehen des kranken Zahnes mit Jodnelkenöl behandelt werden können. (Tincturae Jodi, Olei caryophyllorum ana 2,0. Zum Bepinseln des Zahnfleisches.) Gleichzeitig wird bei Erwachsenen Jodkali, bei Kindern Jodeisensirup innerlich verabfolgt. (Kalii jodati 10,0, Aquae fontis ad 300,0, dreimal täglich einen Eßlöffel in Wasser nach dem Essen. Syrupi Ferri jodati, syrupi simplicis ana 50,0 dreimal täglich einen halben bis einen Teelöffel in Wasser nach dem Essen.) Daß bei Joddarreichung auch auf Schnupfen und Jodausschlag (Akne) zu achten ist, versteht sich von selbst. Wechselfieberwurzelhautentzündungen werden geringer und verschwinden ganz bei Chinindarreichung (Chinini hydrochlorici 0,1 in capsula amylacea. Dentur tales doses numero quinquaginta zehnmal täglich eine Kapsel in Wasser schnell herunterspülen oder auch morgens und abends fünf Kapseln, eine sehr wirkungsvolle Verordnung, die acht Tage lang durchgeführt wird, dann folgt ein Tag Pause, sieben Tage Chinin, zwei Tage Pause, sechs Tage Chinin, drei Tage Pause, fünf Tage Chinin, vier Tage Pause, vier Tage Chinin, fünf Tage Pause usw. schließlich, falls noch Halbmonde mit Giemsa-Romanowskifärbung nachweisbar ist, alle Woche ein Chinintag, falls Neuaufkeimung zu befürchten ist. Immerhin ist die Geistesstörung der Wechselfieberkranken in Europa trotz der Kriegwirkungen selten, noch seltener Wechselfieber vereint mit Geisteskrankheit und Zahnwurzelhautentzündungen. Weiterhin sind Zuckerharnruhr und Bluterkrankheit zu beachten.

Zuckerkranke vertragen die örtliche Schmerzstillung oft nicht (Absterben des Zahnfleisches), sind auch empfindlich gegen Quetschungen, die durch die Anlage scharfer Schnitte unter Umständen ersetzt werden können, bedürfen sorgfältigster Sauberkeit, wenn üble Zufälle eingeschränkt werden sollen, neigen zum Eiterfluß der Zahnfleischtaschen.

Bluter werden erst nach Stillung der Blutung mit Gerbsäure und Eisenchloridlösung mit einem Gazebausch entlassen. (Acidi tannici 5,0 Blutstillungspulver. Mit Watte auf Wunde auftragen. Liquor ferri sesquichlorati 10,0 Blutstillungsflüssigkeit. Mit Watte auftragen.)

2. Art der Schmerzen. An sich nicht schmerzende Zahnwurzeln können auch unter örtlicher Einspritzung regelmäßig schmerzlos entfernt werden, was bei eiternden Wurzeln, die also auch schmerzen, nicht immer der Fall ist. Mancherlei Schmerzen verschwinden aus Angst vor dem Arzt (Verdrängung eines Affektes durch einen anderen, hier des Schmerzes durch Angst). Weiter ist wichtig zu wissen, ob etwa vorhandene Schmerzen besser oder schlimmer werden durch Kälte (Zug, kaltes Wasser) oder durch Wärme (warmes Wasser, warme Getränke).

Kälte wirkt verschlimmernd bei Reizung, Entzündung, Freiliegen des Zahnmarkes (Pulpitis). Der Zahn ist regelmäßig zu erhalten.

Die Zahnschmerzen werden schlimmer durch Wärme, gelindert durch Kälte (kaltes Wasser, Eis) bei Entzündung der Wurzelhaut, besonders bei plötzlicher eitriger Wurzelhautentzündung (Periodontitis acuta purulenta). Kranke mit plötzlicher eitriger Wurzelhautentzündung haben oft eine geschwollene Wange, Erschwerung der Kieferöffnung, Schwellung der zugehörigen Lymphdrüsen und laufen von Schmerzen gepeinigt mit einem Schluck kalten Wassers im Munde umher. Der Zahn ist regelmäßig auszuziehen. (Ausnahmen bilden die oben erwähnten Leiden Lustseuche, Fieber, Metallvergiftungen, bei denen Jodnelkenölpinselungen, Jodkalidarreichung, Chiningaben zu versuchen sind.)

Weiter wird die Druckempfindlichkeit des Zahnes geprüft. Man läßt den Kranken mit dem Finger auf (nicht in) den Zahn drücken. Drückt man mit dem Finger von außen auf, nicht etwa mit einer Sonde in den



Zahn, so verzieht der Wurzelhautkranke, dessen Zahn in der Regel nicht zu erhalten ist, das Gesicht vor Schmerzen. Die Schmerzen des Zahnmarkkranken, die durch Abtötung des Zahnmarks unter Erhaltung des Zahnes beseitigbar sind, werden durch Fingerdruck auf den Zahn nicht vermehrt. Ganz anders verhält sich das Zahnmark bei Berührung mit einer Sonde. Solche Berührung ruft selbstverständlich ganz erhebliche Schmerzen hervor.

Eine andere Gruppe Zahnleidender hat anfallweise Schmerzen beim Genuß saurer oder süßer Speisen, bei Berührung mit einem Tropfen heißer oder kalter Flüssigkeit.

Leichte, schnell vorübergehende Schmerzen bei Berührung von kalten oder heißen Flüssigkeiten, Zugluft, Genuß saurer oder süßer Speisen, sprechen für tiefen Elfenbeinschwund (caries profunda) mit nur geringer Beteiligung des Zahnmarkes, auch für Empfindlichkeit des Zahnbeins (sensibles Dentin), so daß versucht werden kann, ohne Abtötung des Zahnmarks den Zahn durch Überkappung zu erhalten. Dabei wissen geistesgesunde Kranke sich genau, welcher Zahn schmerzt.

Heftige, nachts aus dem Schlafe aufschreckende, bei Zug und Genuß kalter Getränke sich verschlimmernde Schmerzen, die den Nervenästen entsprechend weit ausstrahlen können, so daß ganze Zahnreihen und Kieferhälften, ja selbst Augen, Ohren und Oberarme wehtun können, deuten auf Entzündung des gesamten Zahnmarkes eines Zahnes hin (Pulpitis totalis). Die Kranken sind nicht geneigt, sich den Zahn entfernen zu lassen. Trotzdem handelt es sich um ein verhältnismäßig leichtes Leiden. Die Schmerzen sind durch Verätzung des Zahnmarkes mit arseniger Säure in wenigen Stunden beseitigbar. Der Zahn ist durch die Füllung zu erhalten.

Fauliger Geschmack und Geruch, Schmerzen, die nur dann auftreten, wenn in den hohlen Zahn Speisereste oder ähnliche Fremdkörper eindringen und die nachlassen, wenn es dem Kranken gelingt, den Schmutz aus dem Zahne herauszusaugen, deuten auf Zahnfäule (Gangraena) hin. Der Zahn ist erhaltbar und füllbar, doch nur durch eine mehrere Tage oder zuweilen wochenlang durchgeführte Wurzelbehandlung. Das Zahnmark ist tot und hatte also in der Regel früher einmal, ehe es starb, stark geschmerzt. Bei Wärmezutritt werden die Schmerzen gangränöser Zähne schlimmer, wenn sich Fäulnisgase bilden, die sich infolge Verlegung der Öffnung durch Speisereste stauen. Zahnfäulnis ist die häufigste Vorstufe der Wurzelhautentzündung. Die Wurzelhaut ist ja mit dem Absterben des Zahnmarkes nicht mit abgestorben. Die Druckprobe entscheidet, ob die Wurzelhaut schon mit erkrankt ist. Ist der Zahn auf Druck empfindlich (der Kranke gibt zuweilen an, der Zahn werde länger, wachse aus dem Kiefer heraus), so wird der Arzt den Zahn auf alle Fälle herausziehen. Andernfalls wird er seine Erhaltung in Erwägung ziehen, und falls der Kranke Geduld hat für eine sich auf Tage erstreckende Wurzelbehandlung, zunächst mit lauwarmem Wasser die Höhle ausspülen, dann möglichst weit aufbohren und nur locker mit Watte verschließen, damit die Gase für einige Tage freien Abfluß haben. Dann folgt eine Wurzelbehandlung, endlich der versuchsweise durchgeführte Verschluß mit Guttapercha, und wenn dieser Versuch sich bewährt, die endgültige Füllung. Wo der Kranke sich für eine solche auf ein bis zwei Wochen oder länger sich erstreckende Behandlung nicht eignet, wird man die Entfernung des Zahnes in Erwägung zu ziehen haben, da ein hohler totfauler Zahn eine Ansteckungsgefahr für gesunde Zähne und außerdem zum Kauen unbrauchbar ist. Er verpestet die Nahrung mit Fäulnisstoffen, setzt eine Kieferhöhle außer Betrieb, gefährdet durch Nichtübung seine Nachbarzähne.

Wichtig sind weiterhin klopfende Schmerzen in einem Zahne, die auf Eiterung im Zahnmark (Abscessus pulpae) hindeuten und nicht durch Arseneinlage, sondern durch Eröffnung der Eiterhöhle (Einstich in das Zahnmark) zu bekämpfen sind. Die Erkennung wird erleichtert durch den Nachweis eines schnellen Herzschlags und erhöhter Körperwärme.

Nach der Befragung oder während derselben wäscht sich der Arzt sichtbar und hörbar die Hände, möglichst in Gegenwart einer Zeugin, da es neuerdings im Deutschen Reiche üblich wird, auch in diesem Punkte den Ärzten Mißtrauen entgegenzubringen.

Ständige Anwendung von Keimtötungsmitteln ist jedoch für einen Zahnarzt zu gefährlich, da sie leicht das Gegenteil dessen erreicht, was erstrebt wird, durch Hautausschläge wird schließlich die Entkeimung so erschwert, daß die Keimübertragung von Mundhöhle zu Mundhöhle wahrscheinlicher wird, als dann, wenn einfach die Hände mit Seife gewaschen und nur bei Lustseuchegeschwüren und anderen ähnlichen Leiden die Sublimatkeimtötung vorgenommen wird.

Die Untersuchung der Mundhöhle geschieht nun bei möglichst heller Beleuchtung mit einem Spiegel, wie er dem Kehlkopfuntersuchungsbesteck entnommen werden kann.

Zunächst versucht man, ohne irgendeine Ge-



waltanwendung auszukommen. Freundliche Überredung führt bei den meisten Kranken zum Ziele, wenn die Anstalten auch leicht kranke Menschen aufnehmen. Außerdem ist es rätlich, seine Kunst zunächst an einwandsfreien Kranken auszuüben, die dann durch ihr Beispiel die zaghafteren mit sich fortreißen.

Weiter berücksichtigt man, daß die Mundöffnung in der Regel eintritt, wenn man die Nase zuhält. Endlich mag es einzelne Kranke geben, die mit der Kiefersperre aus dem chirurgischen Bestecke allein oder in Verbindung mit einem leichten Rausche vorbehandelt werden müssen. Als Berauschungsmittel dient Äther, Bromäthyl oder Chloroform, je nachdem man für das Herz fürchtet oder für die Gesundheit der Lungen, indem Chloroform ein stärkeres Herzgift, Schwefeläther ein stärkeres Lungengift darstellt.

Im Frieden verwandten die Zahnärzte Gummiklötze als Kiefersperrmittel, während die Kriegsnot mehr zur Benutzung der Metallkiefersperren führte, die keilförmig zunächst durch langsames Auftreten zum Öffnen der Kiefer mit sanfter Gewalt dienen, dann aber in geöffnetem Zustande als Sperrmittel verwandt werden können.

Bei der Besichtigung achtet man auf kreidige Verfärbung, auf dunkle Stellen im Zahne, auf Öffnungen, in die man mit einer Stahlsonde eindringen kann. Nach Schwellung, Rötung des Zahnfleisches, die für Vorhandensein einer Wurzelhautentzündung sprechen, ferner nach Eiterungen des Zahnfleisches, die durch Ausziehen des schuldigen Zahnes zu bekämpfen sind, wird gefahndet. Spitze Ecken und absterbende Zähne nebst ihren Folgen (Druckgeschwüre) werden nicht übersehen, zumal man durch Abschleifen der Spitzen und Ätzung der Geschwüre mit salpetersaurem Silber hier in der Regel leicht Abhilfe schaffen kann.

Zur Bestätigung der mündlichen Angaben drückt der Arzt selbst auf den Zahn (bei lebhaften Schmerzen, Wurzelhautentzündung) oder er spritzt mit warmem Wasser (Schmerzhaftigkeit bei Wurzelhautentzündung und Gangrän) oder kaltem Wasser (kurzdauernde, sekundenlange Schmerzhaftigkeit bei empfindlichem Zahnbein, minutenlange bei Zahnmarkentzündung) oder er legt Weingeistwatte ein (kurzdauernde Schmerzhaftigkeit bei empfindlichem Zahnbein, minutenlang dauernde bei Zahnmarkentzündung.)

(Fortsetzung folgt.)

Die Kohlennot und die Heil- und Pflegeanstalten.

(Schluß.)

Provinzialheilanstalt Treptow a. Rega.

Bei dem geringen Bestande an Kohlen, der bei der Feuerung mit Holz und Torf gestreckt wird, mußte eine Zusammenlegung der Kranken auf wenige Abteilungen stattfinden. Es sind insbesondere diejenigen Krankenhäuser (6) geräumt worden, in welchen eine vertikale Trennung der Wohn- und Schlafräume vorgesehen war. Es ist möglichst Vereinigung von Wohn- und Schlafräumen vorgenommen worden, um Heizung zu sparen. Temperatur der Schlafräume: 10 bis 11° C. Die Verabfolgung von Dauerbädern ist wegen Kohlenmangel aufgegeben (dafür feuchte Einwickelungen). Reinigungsbäder nur in dringlichen Fällen öfter als e i n m a l i m M o n a t. Mit dem Wäschewechsel muß gleichfalls gespart werden. Lichtverbrauch ist nach Möglichkeit eingeschränkt.

Provinzialheilanstalt Aplerbeck i. W.

Unter Kohlennot hat die hiesige Anstalt noch nicht zu leiden gehabt. Es ist ihr zugute gekommen, daß sie sich mit eigenen Fuhrwerken bei einer am Orte gelegenen und einer benachbarten Zeche eindecken konnte, namentlich solange wegen Abfuhrschwierigkeiten mit der Eisenbahn sich auf den Zechen Kohlen anhäuften. Technische Umstellungen oder Neuerungen waren darum bisher nicht erforderlich. Viel größer war und ist die Not der Beköstigung, besonders der Mangel an Kartoffeln, gegen die keine Maßnahmen möglich sind.

Heil- und Pflegeanstalt Günzburg.

Die Wohn- und Schlafräume sind infolge der Kohlennot meist nicht geheizt. Durchschnittstemperatur 7 bis 8° C in den Wintermonaten. Abhilfe konnte bisher nicht geschaffen werden.

Provinzialheilanstalt Ückermünde.

Hier werden Schlaf- und Tagesräume nur nach Maßgabe der vorhandenen Brennstoffmengen geheizt, gelegentlich konnten sie tagelang überhaupt nicht erwärmt werden. Kohlen stehen gar nicht, Koks selten zur Verfügung, notdürftig werden unsere Kesselanlagen mit Holz beschickt.

Provinzial-Heilanstalt Schleswig (Stadtfeld).

Die Schlafräume sind ungeheizt. In Anbetracht der Kohlennot sind verschiedene Abteilungen geräumt. Vorhandene Zentralheizung ist fast überall durch Ofenheizung ersetzt.

Heil- und Pflegeanstalt Tapiau.

Die Betten der kalt gelegenen Schlafräume sind in die Tagräume gestellt worden. Diese und die Wac

säle werden durch Torf- und Holzbrand in Ziegelöfen auf 5 bis 9° C erwärmt. Jeder Kranke hat vier Wolldecken, älteren, dazu geeigneten Frauen werden warme Ziegelsteine an das Fußende des Bettes gelegt. Die Niederdruckdampfheizung ist nur noch in einem Krankenhause, dessen Zellen gebraucht werden, in Betrieb. Hier wird mit Koks geheizt. Auch die Warmwasserbereiter in den Häusern ruhen. In den Badestuben sind Wasserkessel in Ziegelöfen mit direkter Torf- und Holzfeuerung eingebaut worden. Dauerbäder können nicht verabfolgt werden. Die sämtliche Wäsche wird vom Personal mit Hilfe von Kranken in den Badestuben mit der Hand gewaschen, da es an Kohlen fehlt, um die Dampfwaschanstalt in Betrieb zu nehmen. Auch die Kochküche erhält keinen Dampf, sondern kocht in Feldküchen.

Landesheilanstalt Jerichow.

Die Schlafräume werden — abgesehen von Wachabteilungen — nicht oder nur gelegentlich ein wenig geheizt. Je nach der Außenwärme zeigt das Thermometer etwa 4 bis 8° C. Die Wohnräume (Tagesräume) bleiben auch kühl; mehr als 14° C wird kaum erreicht. In einem Teil der Häuser wird die Zentralheizung nicht benutzt; dafür sind in den Tagesräumen Öfen aufgestellt. Die Kranken klagen auffallend wenig über die Kälte. Sie erhalten auf Wunsch eine weitere wollene Decke und warme Umhüllungen. Sie stehen erst 7½ Uhr auf und gehen um 7 Uhr zu Bett. Wir haben den Eindruck, daß „Erkältungen" in diesem Winter nicht häufiger, vielleicht sogar seltener sind als in anderen Wintern. Um Kohlen zu sparen, wird ferner die Warmwasserversorgung in manchen Krankenhäusern ausgeschaltet, außer an Badetagen. Ferner geht das Feuer in dem Dampfkessel, der die Koch- und Waschküche versorgt, schon mittags zwischen 12 und 1 Uhr aus. Der Nachmittagskaffee und das Abendbrot bleiben bis zur Ausgabe in den Kesseln stehen.

Provinzialheilanstalt Warstein.

An der hiesigen Anstalt ist während des letzten Winters infolge der knappen und unregelmäßigen Kohlenversorgung wiederholt längere Zeit gar nicht geheizt worden, und zwar in der Zeit vom 1. bis 30. Oktober 1919, vom 4. bis 10. Dezember 1919 und 7. bis 15. Januar 1920. Während dieser Zeit, während welcher die Temperatur in den Schlaf- und Tagesräumen bis auf + 1° C herunterging, wurden die Kranken im Bett belassen. Da die Belegzahl der Anstalt stark heruntergegangen war, konnten die Kranken für diese Zeit aus den Vorräten noch eine dritte Wolldecke je Bett erhalten. Zurzeit sind wieder kleinere Kohlenvorräte vorhanden und können die Schlafräume in den Wachabteilungen bis etwa 10° C beheizt werden. Die Schlafräume der übrigen Abteilungen werden nur bei Frostwetter geheizt. Die Temperatur in den Tagesräumen steigt zurzeit bis etwa 13° C.

Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu, Bamberg.

Bis jetzt ist es uns gelungen, Koks in hinreichender Menge beizuschaffen, um die Heizung zu unterhalten; für acht Tage reicht der Vorrat noch, dann muß mit der Beheizung aufgehört werden, falls nicht neue Zufuhren erfolgen. An Maßnahmen zum Einsparen wurden getroffen: 1. an mehreren Tagen der Woche wurden die nicht geheizt, 3. die Kranken wurden in möglichst wenig Dauerbäder nicht benützt, 2. die Schlafzimmer wurden Tagräumen vereinigt. Gegen Erkältungen waren besondere Maßnahmen nicht nötig; katatone Kranke wurden ins Bett gelegt. In unseren ruhigen Abteilungen sind alle Betten mit Federdecken versehen, in den anderen Abteilungen wurde noch eine Schlafdecke mehr gegeben, die aus Heeresbeständen erworben wurden.

Irrenanstalt Langenhorn, Hamburg-Langenhorn.

Während der Kohlenknappheit wird in der Staatskrankenanstalt Langenhorn nur von 8 bis 11 Uhr vormittags und von 3 bis 7 Uhr nachmittags geheizt. Nachts wird nicht geheizt, nur ganz vereinzelt — an besonders starken Frosttagen — wird am Tage durchgeheizt. In den eigentlichen Schlafräumen findet überhaupt keine Heizung statt. Dauerbäder werden nur am Tage gegeben. Das in der Nacht wachende Pflegepersonal hüllt sich in Wolldecken ein. Diese Art der am Tage unterbrochenen Heizung hat sich im allgemeinen bewährt.

St. Jürgen-Asyl, Ellen bei Bremen.

Im St. Jürgen-Asyl wird, wie schon in den letzten Wintern, die für alle größeren Häuser gemeinschaftlicle Zentralheizung je nach der Witterung nur morgens und abends einige Stunden angestellt. Die Heizkörper in den Schlafräumen sind dauernd abgestellt. In den Krankenhäusern ist es infolgedessen häufig in den Mittags- und Nachtstunden empfindlich kalt, aber doch immer einige Stunden am Tage erträglich oder genügend warm. Die dadurch erzielte Ersparnis an Heizmaterial beträgt etwa 30 v. H. des Gewichtes! Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß wir in ungebührlich hohem Ausmaß Koks statt Kohlen verwenden müssen und auch die Qualität der geringeren Kohlenmenge wesentlich schlechter ist, als in Friedenszeiten.

Mittelfränkische Heil- und Pflegeanstalt Erlangen.

Angesichts der bevorstehenden Kohlennot wurden im Herbste 1918 in allen Stationen mindestens für einen Tagraum und für die Wachsäle eiserne Öfen eingebaut, da die Zentralheizungsanlagen der Anstalt teilweise sehr alt sind und wenig wirtschaftlich arbeiten. Die erforderlichen Kamine wurden durch die Anstaltsmaurer aufgeführt. Zentralheizung ist nur noch in den unruhigen Wachstationen (zahlreiche Einzelzimmer) in Benützung. Es gelang, durch den Einbau dieser Öfen und durch nachstehende Vorschriften den Maximalkohlenverbrauch an kalten Wintertagen von 240 Ztr. auf 100 Ztr. herunterzudrücken, unter wesentlicher Verbesserung der Heizleistungen. Die Durchführung der Ofenheizung dürfte besonders in der Übergangszeit auch bei modernen Heizanlagen eine erhebliche Einsparung gestatten. Besonders nützlich hat sich ferner die Aufstellung einer eigenen, dem Anstaltsvorstande unmittelbar unterstellten Persönlichkeit zur Kohlenkontrolle erwiesen; sämtliche Kohlen-



und Heizvorräte wurden an einer Stelle zentralisiert und unter sorgfältigen Verschluß gestellt.

Vorschriften.

Höchste Sparsamkeit mit Kohle, Holz, Licht, Gas und warmem Wasser ist notwendig, wenn wir nicht im Winter erfrieren wollen. Zur Kontrolle des Verbrauches wird ein eigener Kohlenkontrolleur aufgestellt.

Beheizung.

1. Der Zutritt zu Holz- und Kohlenlager ist allen nicht beschäftigten Personen verboten. 2. Kohlen und Holz werden abgewogen gegen Abgabe- und Empfangsbestätigung dem Verbraucher geliefert. Auf eigenmächtige Kohlen- und Holzentnahme steht Strafanzeige wegen Diebstahl. 3. Die zu heizenden Kranken- und Diensträume werden bestimmt. Jede auch die kleinste Zentralheizung darf nur mit meiner schriftlichen Erlaubnis in Betrieb genommen werden. 4. Die Temperatur in den Bureaus und in den Wohnräumen der Abteilungen soll 18° C nicht übersteigen und darf keinesfalls 20° C übersteigen; in den Wachsälen sind Temperaturen von 16°, höchstens 18° C einzuhalten. In den Schlafsälen darf nur geheizt werden, wenn nach 4 Uhr die Zimmertemperatur unter 6° heruntergegangen ist. Bei Überheizung Fenster oder Türen zu öffnen, ist verboten. 5. Im Winter soll nur vormittags, unter Mittag und nötigenfalls abends je $^1/_4$ Stunde gelüftet werden; zwischen 3 und 4 Uhr nachmittags dürfen Schlafsäle nicht gelüftet werden. 6. Unter Tag in Schlafräumen, nachts in Tagräumen, Korridoren die Fenster offen zu lassen, ist verboten; Türen, Vortüren, Vorfenster sind tunlichst fest verschlossen zu halten. 7. Unvollständig verbrannte Kohle ist von neuem zu verheizen. 8. Abgesehen vom Anheizen sind die Ofentüren verschlossen zu halten. 9. Gaskocher dürfen nur zum Wärmen und zum Zubereiten kleiner, rasch fertiger Zuspeisen verwendet werden.

Warmwasserverbrauch.

1. Die Wachabteilung für Unruhige erhält den ganzen Tag warmes Wasser für Dauerbäder. An den Freitagen erhalten alle Abteilungen den ganzen Tag warmes Wasser für Reinigungsbäder. Im übrigen fließt warmes Wasser nur von 7 bis 9 Uhr vormittags; von 11,30 bis 2,30 Uhr nachmittags; von 5,30 bis 7 Uhr abends. 2. Kranke und Personal baden alle 14 Tage, unsaubere Kranke alle 8 Tage. Wasserstand in den Wannen 30 cm. 3. Warmes Wasser darf nur zum Putzen der Steinböden verwendet werden; im übrigen ist mit kaltem oder lauwarmem Wasser zu putzen. Warmes Wasser im voraus auslaufen zu lassen, ist verboten. 4. Die Warmwasserhähne sind stets sorgfältig zu schließen, besonders während der Sperrzeit. 5. Wäsche darf alle 14 Tage gewechselt werden,

Beleuchtung.

1. In mittelgroßen Räumen (bis 30 qm) brennen höchstens 2, in großen Räumen höchsten 3 Birnen. 2. Schlafzimmer dürfen nur auf ärztliche Anordnung die ganze Nacht beleuchtet werden. 3. Die Tagräume löschen spätestens um 8 Uhr, in den Arbeiterabteilungen spätestens um 9 Uhr das elektrische Licht; für Person das nicht bei den Kranken schläft, ist 10 Uhr Lich schluß. Früherer Lichtschluß ist dringend erwünsc 4. Lampen sind stets nur solange einzuschalten, als u bedingt notwendig.

Gemeinsame Bestimmungen.

1. Größte Vorsicht mit den Öfen ist besond abends in den Tag- und Schlafräumen geboten, da e Brand Dutzenden, vielleicht Hunderten von Krank das Leben kosten würde. 2. Die Stationsaufseher, deren Abwesenheit ihre Stellvertreter haften für pe liche Durchführung dieser Bestimmungen. Zuwiderha delnde Kranke sind besonders zu beaufsichtigen. Ärzte und Oberpfleger haben sich bei ihren Ru gängen von der Einhaltung dieser Bestimmungen überzeugen und Verfehlungen zu melden. 4. Der Ko lenkontrolleur, welcher der Direktion direkt unterste ist angewiesen, sämtliche Räume des Hauses tägli mindestens einmal aufzusuchen und Verfehlungen oh Ansehen der Person zu melden.

Bei Zuwiderhandlungen erfolgt Verwarnung; Wiederholungsfalle kann Kündigung erfolgen, bei B amten Anzeige und Disziplinarverfahren. Diese B stimmungen gelten nur für die Monate der Kohlenknap heit.

Provinzialheilanstalt Lengerich i. W.

Die Schlafräume wurden und werden hier nur starkem Frost auf besondere Verordnung beheizt, den Winter haben die Kranken eine Wolldecke me Die Heizung der Wachsäle und Tagesräume beschrä sich auf die Zeit von morgens 7 bis abends $7^1/_2$ U zwei große Wohnkorridore sind durch Pendeltü so geteilt, daß nur ein Drittel ihres Raumes gehe wird. Auf der Männerseite sind von elf Abteilung drei außer Betrieb.

Lippische Heil- und Pflegeanstalt Lindenhaus bei Lem

In der hiesigen Anstalt ist für Schlaf- und Tag räume eine Höchsttemperatur von 16° C vorgeschrieb Die Regulierung ist jedoch infolge der vielfach mang haft arbeitenden Heizkörper unzuverlässig. Zur Kohl ersparnis ist größtmögliche Sparsamkeit im Verbrau von Licht und Wasser angeordnet worden.

Großschweidnitz.

In hiesiger Anstalt ist die Heizung sämtlicher Wo und Schlafräume, insbesondere der letzteren, infolge Kohlennot gegenüber früher sehr eingeschränkt word Auf den Bettstationen wird die Temperatur auf dur schnittlich 17° C und in den übrigen Schlafräumen 14°C gehalten. Besondere Maßnahmen gegen Erkältu sind insofern getroffen, als in den Schlafräumen Kranken eine vermehrte Zahl Decken zur Verfügung stellt wird. Ferner sind aus Anlaß der Kohlennot h Zusammenlegungen der Kranken erfolgt und außerd ist der Verbrauch an Dampf, Warmwasser und elekt schem Licht und Kraft auf das äußerste eingeschrän worden.

Carl-Friedrich-Hospital, Blankenhain (Thür.).

Wir haben hier in der Anstalt wegen ungenügender Belieferung mit Braunkohle große Einschränkungen treffen müssen. Die Wachabteilungen für Männer und Frauen mußten in ein Gebäude zusammengelegt werden, das nur die Hälfte des Platzes bietet. Die Kranken sind auf engem Raume zusammengedrängt, verdoppelte Erregung, Unmöglichkeit der wirksamen Behandlung sind die Folge. Auf diesen Abteilungen sind auch die Schlafräume geheizt. Die halbruhige Frauenabteilung kann zu zwei Drittel nicht geheizt werden, die Kranken sind tags auf das einzige heizbare Stockwerk zusammengedrängt. Die ruhige Frauenabteilung hat keine heizbaren Schlafräume. Notbehelf mit mehr Schlafdecken und Wärmsteinen bleibt das einzige. Die elektrische Lichtmaschine kann nur einen Teil der Nacht arbeiten, solange der Überlandstrom abgesperrt ist (11 bis 4 Uhr). Kochküche und Waschhaus haben nur für Stunden Dampf, gekocht wird fast nur auf im Freien errichteten Kesseln.

Oldenburgische Heil- und Pflegeanstalt, Wehnen.

Die Schlafräume werden in der hiesigen Anstalt nur ausnahmsweise bei sehr strenger Kälte und bei Krankheitsfällen geheizt. Wachsäle und Tagesräume werden ständig geheizt. Die zwar knappe, aber regelmäßige Belieferung mit Brennmaterial und der in hiesiger Gegend vorwiegend milde Winter haben bisher keine besonderen Maßnahmen erforderlich gemacht.

Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Bayreuth.

Die Kranken in hiesiger Anstalt wurden in Anbetracht der großen Kohlennot tagsüber in weitgehendem Maße zusammengelegt und schlafen nachts in ungeheizten Räumen.

Oberbayer. Heil- und Pflegeanstalt Eglfing bei München.

In den hiesigen Anstalten ist in den Schlafräumen der ruhigen Abteilungen nunmehr die Heizung so eingestellt, daß bei einer äußeren Temperatur von — 10° C die innere Temperatur von 8 bis 10° C erreicht wird. Die Wachräume werden auf 20° C erwärmt, dagegen sind die Heizkörper in sämtlichen Nebenräumen, Gängen, Liegenhäusern usw. überhaupt von den Leitungen abgetrennt. Von den Tagräumen ist nur die Hälfte geheizt, und zwar im allgemeinen auf 20° C. Zur Verminderung des Kohlenverbrauchs ist die Brauchwarmwasser-Versorgungsanlage nachmittags in der Zeit von 1 bis 5 Uhr und von 7 Uhr abends bis 7 Uhr morgens außer Betrieb. Die Beleuchtung ist auf das äußerste beschränkt, im allgemeinen eine Lampe je Raum. Die Heizstunden für die Anstalt Haar fallen nicht mit denen für die Anstalt Eglfing zusammen, so daß eine geringere Anzahl Kessel in Betrieb gehalten werden kann. Die Betriebsstundenzahl der Koch- und Waschküche ist eingeschränkt und dem Personal sparsamster Verbrauch aufgetragen.

Heilanstalt Strecknitz, Lübeck.

Die Schlafräume (Wachsäle) der hiesigen Anstalt hatten eine Normaltemperatur von 17 bis 18° C haben. Diese Temperatur wurde während der letzten Kriegsjahre und wird auch heute, in Anbetracht der jetzigen Kohlennot, selbstredend nicht annähernd erreicht. Durchschnittlich betragen die Temperaturen 12 bis 14° C, vielfach werden aber auch nur 8 bis 10° C erreicht. Besondere Maßnahmen gegen die Kohlennot und gegen Erkältung konnten nicht getroffen werden. Wir suchen uns zu helfen, so gut es geht. Die Kessel haben ein Sauerstoffgebläse bekommen. Neben den als Brennmaterial gelieferten minderwertigen Steinkohlen, Koks, Braunkohlen und Koksgrus werden nasser Torf und ausgerodete Baumstubben verfeuert. Die Belieferung mit Feuerungsmaterial erfolgt durch das hiesige Bauamt.

Rhein. Prov.-Heilanstalt, Grafenberg.

Die Schlafräume (abgesehen von den Wachsälen) werden hier im allgemeinen nicht geheizt, nur an ganz kalten Tagen abends kurze Zeit angewärmt. In Anbetracht der Kohlenknappheit wurde die Warmwasserbereitung vermindert, die Dauerbäderbehandlung eingeschränkt und ein Haus durch Verteilung der Kranken auf andere Abteilungen ganz geräumt.

Psychiatrische Klinik Jena.

Wir haben in der Landesirrenheilanstalt und Psychiatrischen Klinik zu Jena bisher den Kohlenmangel nicht so drückend empfunden, daß wir zu eingreifenden wirtschaftlichen und technischen Maßnahmen aus Anlaß der Lage gezwungen gewesen wären. Wir waren immer imstande, die Krankenräume bis 14° C zu erwärmen. Wenn in Anbetracht vorübergehender Kohlennot dies nicht möglich war, so halfen wir uns damit, daß die Patienten, soweit sie nicht zu Spaziergängen und zur Arbeit fähig waren, zu Bett gehalten wurden. Für genügende Decken war gesorgt. Ferner bemerken wir, daß wir schon seit langem zur Kohlenersparnis unsere Bäder (Dauerbäder!) weitgehend einschränken mußten und Bäder überhaupt nur im Laufe des Vormittags verabfolgten.

Landes-Heil- und Pflege-Anstalt Herborn (Dillkreis).

Nur vormittags und nachmittags je einige Stunden kann die Zentralheizung benutzt werden. Die Kranken sind in möglichst wenigen Pavillons konzentriert. Die Dauerbäder mußten völlig eingestellt werden.

Burghölzli-Zürich.

Schlafräume werden als solche bei uns seit Anfang des Krieges nicht mehr geheizt. Ausnahmen gibt es natürlich ziemlich viele, wenn ein Krankheitsfall das verlangt, oder dann, wenn Schlafräume zugleich Wachsäle sind, wo man dem wachhabenden Personal nicht zumuten kann, in der Kälte zu sitzen. Daß die Schlafräume nicht geheizt werden, ist nicht nur kein Schaden, sondern nach unserer Überzeugung ein hygienischer Nutzen.

Irrenanstalt Herzberge der Stadt Berlin.

Die Schlafräume werden geheizt, sobald die Außentemperatur unter 0° geht, bis zu etwa 15° C. Statt zwei Wolldecken werden drei gegeben für die Betten.



Falls die Tagräume wegen Kohlenmangels nicht genügend geheizt werden können, tragen die kranken Männer ihre Tuchmäntel im Haus.

Oberfränkische Heil- und Pflegeanstalt Kutzenberg.

In diesem Winter wurden die Schlafräume der Kranken überhaupt nicht geheizt. In den Abteilungen, in denen keine Federbetten vorhanden sind, wurde den Kranken eine dritte Wolldecke zur Verfügung gestellt. Die Tagsäle und Wachabteilungen wurden sparsam geheizt, doch konnten wir über 18° C nie hinausgehen. Ältere Leute erhielten auch in den Wachabteilungen drei Wolldecken und gegebenenfalls noch Wärmflaschen. Die Kohlennot zwang uns auch, drei größere Krankenbauten zu räumen und die übrigen Abteilungen dichter zu belegen. Desgleichen wurde das Versammlungsgebäude und Werkstättengebäude von der Zentralwarmwasserheizung ausgeschaltet, so daß in diesen fünf Gebäuden die Heizung gespart wurde. Dauerbäder mußten fast ganz unterbleiben und die Reinigungsbäder auf das unbedingt nötige Maß beschränkt werden. Zur besseren Ausnützung des schlechten Kohlenmaterials wurde in den Rauchabzug zum Kamine in unserem Kesselhause ein Saugzugventilator eingesetzt, der sich sehr gut bewährt hat.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Allenberg b. Wehlau.

Nachdem die Kohlenbelieferung der hiesigen Anstalt seit Ausgang des Winters 1818-19 so gut wie ganz aufgehört hatte und infolgedessen auch der Betrieb der Gasanstalt Anfang März 1919 eingestellt werden mußte, wurden die Kranken zum Beginn dieses Winters, soweit irgend möglich, auf wenige Abteilungen zusammengelegt. Auf diesen Abteilungen wurden dann im Laufe des Winters, soweit nicht von früher her noch Kachelöfen vorhanden waren, in den größeren Räumen Ziegelöfen aufgestellt, die sich sehr gut bewährt und die Abteilungen gut erwärmt haben. Nur in einzelnen Räumen, die keine Öfen haben, beträgt die Temperatur nachts 4 bis 9° C. Außerdem wurden den Kranken, soweit irgend möglich, Wolldecken ausgegeben. Die Beleuchtung der Krankenräume erfolgt durch Karbidlampen. Zurzeit ist die Einrichtung einer elektrischen Lichtanlage für die ganze Anstalt im Gange, deren Dynamo durch Wasserkraft aus der Alle betrieben wird.

Badische Heil- und Pflegeanstalt Emmendingen.

Unsere Zentralheizungen in den Krankenhäusern konnten wegen Kohlenmangels nicht in Betrieb gesetzt werden. Es wurden in einzelnen Räumen der Häuser Öfen aufgestellt, soweit das möglich war. Die Schlafräume blieben ungeheizt. Die Betten wurden mit mehr Decken ausgestattet und durch Wärmflaschen vorgewärmt. Die Kranken wurden sorgfältig durch wärmere Bekleidung gegen Erkältung geschützt. Für reichliche Bewegung und Erwärmung durch warme Speisen und Getränke wurde nach Möglichkeit gesorgt.

Pfälzische Heil- und Pflegeanstalt Homburg (Pfalz).

In unserer Anstalt sind die Krankenbauten mit Dampfheizung versehen. Die Schlafsäle werden geheizt, und zwar bis zu 15° C. Die Schwierigkeiten in Anbetracht der Kohlennot waren an unserer Anstalt bisher gering, die Heizung aller Räume in der Heizzeit bisher noch möglich.

Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch.

Die Schlafräume unserer Krankenhäuser konnten abends vor dem Zubettgehen auf 8 bis 10° C angewärmt werden; morgens waren es dann darin an kalten Tagen noch 6° C. Auch die Wach- und Tagsäle können vom Fernheizwerk nur abwechslungsweise nach Bauten und häufig nur für ganz kurze Zeit (eine Stunde) geheizt werden, so daß die Temperatur darin an den kältesten Tagen oft nur auf 9 und 10° C gebracht wurde und sich günstigenfalls auf 12 bis 14° C erhob. Außer wärmerer Bekleidung (Wolljacken), Austeilung von Wolldecken und stärkerer Zusammenlegung der Kranken, Schließen der Läden, auch unter tags, seltene Lüftung, haben wir nichts gegen die Kältewirkung tun können. Di[e] Bäder und die Warmwasserversorgung überhaupt haben wir leider unter der Kohlennot auf ein schädliches, ärz[t]lich ganz unzulässiges Minimum einschränken müssen (Entstehen von Schmutzekzemen, parasitären Hau[t]krankheiten). Als eine größere und bedeutsame Ma[ß]nahme gegen die jetzige wirtschaftliche Notlage ist d[ie] Zupachtung eines größeren Außenwerks mit 60 Hekt[ar] zu verzeichnen, die sich in dem einen Jahr als ei[ne] außerordentlich wertvolle Hilfe für die Landwirtscha[ft] und für den Küchenbetrieb erwiesen hat. Wir hab[en] dort in dieser Ernte bereits Vorräte für etwa 200 000 [M] in der Hauptsache an Erbsen und Kartoffeln, Hafer u[nd] Klee, erworben. 23 Notwohnungen für Beamte u[nd] Wärter wurden teils in leerstehenden Krankenhäuse[rn] (10 Wohnungen), teils in einem zugepachteten größer[en] Gebäude (9) usw. eingerichtet.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Eichberg i. Rheingau

Abgesehen von den Wachabteilungen sind d[ie] Schlafräume nicht geheizt. Dies war schon in Frieden[s]zeiten so. Wegen der Kohlennot haben wir auf all[en] Abteilungen den Verbrauch der Kohlen nach Möglic[h]keit eingeschränkt. Die Bäder werden seltener vera[b]reicht. Auf zwei Abteilungen, die schlecht funktioni[e]rende Luftheizung haben, wurden statt der Zentralhe[i]zung eiserne Öfen aufgestellt, die zwar nur einzel[ne] Räume heizen, dafür aber ausreichend.

Anstalt für Epileptische der Stadt Berlin Wuhlgart[en]

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt sollen [bis] 15° C geheizt werden, konnten aber jetzt wegen Kohle[n]mangel nur leicht erwärmt werden. Eine besonde[re] Heizung der Schlafräume findet nicht statt, da Zentr[al]heizung besteht. Letztere mußte jedoch auf Woch[en] eingestellt werden, so daß auch in den Schlafräumen [die] Wärme zwischen 5 und 10° C schwankte. Um d[en] Koch-, Beleuchtung- und Wasserbetrieb aufrechtzue[r]halten, mußten statt Kohlen vielfach Briketts verfeu[ert] werden, die mittelst Kraftwagen aus einer Entfernu[ng] von 10 km herbeigeschafft wurden. Zur Erleichteru[ng] wurde den Kranken gestattet, teilweise ihre Privatkl[ei]dung zu tragen; während des Ausfalls der Heizung w[...]

den den Kranken um 10 Uhr und 4 Uhr warme Getränke (Tee) gereicht, was als eine außerordentliche Linderung empfunden wurde.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Kortau.

Die völlig ungenügende Belieferung mit Kohlen zwang bei Beginn der kalten Jahreszeit dazu, die ca. 520 Insassen der Anstalt (Männer und Frauen) so eng zusammenzulegen, daß seitdem auf der Männerseite drei, auf der Frauenseite vier Häuser in Betrieb sind. Durch ununterbrochene Anfuhr von Holz (Stubben) und Torf gelang es, den Betrieb im Maschinenhause (Licht und Dampf) aufrechtzuerhalten und auf den Abteilungen eine erträgliche Temperatur zu erzielen, die in sämtlichen Räumen (Tag- und Schlafräumen und Korridor) je nach der Außentemperatur und der Windrichtung 10 bis 14° C aber kaum überstieg. Ab und zu kamen dann ganz geringe Kohlenmengen und etwas größere Koksmengen herein, die es ermöglichten, den Betrieb, wenn auch mit Einschränkungen (Licht von 4 bis 9 Uhr, Wasser nur stundenweise usw.) bis jetzt weiterzuführen; daß dabei über die Ausgaben für Brennmaterial ins Ungemessene stiegen, ist wohl nicht weiter verwunderlich. Solange ich noch Holz und Torf erlangen kann, dürfte die Wirtschaft auch in dieser Weise weitergehen, es besteht sogar die Absicht, ein auf dem Anstaltsgebiet befindliches Torflager auszubeuten, was natürlich wieder hohe Kosten verursachen wird, da unter den in der Anstalt befindlichen Kranken nur ganz vereinzelte Arbeitskräfte sind, so daß auch jetzt schon großenteils mit fremden Kräften zu hohen Löhnen in den einzelnen Anstaltsbetrieben gearbeitet wird.

Tannenhof Lüttringhausen.

Wegen häufigen Kohlenmangels konnten die Schlafund die Wachsäle meist nur täglich zweimal zwei Stunden durchheizt werden, abgesehen von den der Heizzentrale entfernter liegenden und von ihr unabhängigen Fällen, für die Koksheizung meist ausreichend vorhanden war. In den Tagräumen der zuerst genannten Häuser waren im Sommer eiserne Öfen aufgestellt, die sich immer heizen ließen. Da über hundert Plätze frei waren, konnten die für diese vorhandenen Wolldecken auf die kalten Schlafräume verteilt werden, was sich als ausreichend erwies.

Niederbayerische Heil- und Pflegeanstalt Mainkofen.

Die mit allgemeiner Zentralheizung ausgestatteten Schlafräume werden hier nachts nicht geheizt. Dagegen werden bei strenger Kälte die mit Hauszentralheizung und die mit Kachelöfen versehenen Schlafräume mäßig temperiert. Zeitweise muß die Warmwasserbereitung eingeschränkt werden, unter tags wird eine längere Heizpause eingelegt; von anderen Störungen durch die Kohlennot blieben wir bis jetzt verschont.

Badische Heil- und Pflegeanstalt Pforzheim.

Die Schlafräume werden nur schwach geheizt, ohne daß eine bestimmte Temperatur vorgeschrieben ist. Wegen der Kohlennot sind zahlreiche Abteilungen zusammengelegt worden. Da wir fast gar keine Kohlen mehr erhalten und die Forstämter nicht genügend Arbeiter bekommen können (trotz der vielen Arbeitslosen!), sind wir genötigt, das uns im Wald angewiesene Brennholz durch Kranke und Wärter unserer Anstalt aufbereiten zu lassen.

Heil- und Pflegeanstalt Werneck.

Bei uns wurden die Schlafräume im allgemeinen überhaupt nicht geheizt, sondern nur diejenigen Schlafräume, welche zugleich Wachabteilungen sind. Bei letzteren wurde eine Temperatur von durchschnittlich 14° C erreicht. Vor Beginn der Heizperiode wurde ein Heizplan über die ganze Anstalt aufgestellt. Derselbe sah vor, daß mit Ausnahme ganz weniger Säle die ganze Zentralheizung ausgeschaltet werden konnte, bis auf die Unterhaltung des Wasch- und Küchenbetriebes, Warmwasserbereitung, der Erzeugung von Licht und Kraft und der Wasserpumpen. Die Kranken wurden nach Möglichkeit zusammengelegt, namentlich wurden die Tagräume der Abteilungen, je zwei immer in einen, vereinigt. Die Abteilungen bekamen Notöfen, sog. Kasernenöfen, in denen man jedes Brennmaterial, das man eben bekommen konnte (vorwiegend Holz), verwenden konnte. Die Notöfen mußten nicht allzu zahlreich werden, da wir in vielen Teilen der Anstalt noch keine Zentralheizung haben; in den meisten Abteilungen waren Kamine vorhanden. Auf die genannte Weise gelang es, die Gefahr einer Einstellung der notwendigsten Betriebe durch Kohlennot zu vermeiden.

Heil- und Pflegeanstalt Lohr a. M.

Unsere Anstalt wird derart schlecht mit Kohlen beliefert, daß wir schon seit drei Jahren gänzlich ungeheizte Schlafräume haben. Wir geben nach Möglichkeit zwei bis drei Wolldecken und etwa vorhandene Federoberbetten auf den wichtigeren Kranken- bzw. Wachabteilungen. Unsere Anstalt war für Warmwasserbeheizung eingerichtet, leider ohne Einbau irgendwelcher Reservekamine. Wir haben nun im heurigen Jahre mit großen Kosten und Schwierigkeiten sogenannte Schoferkamine eingebaut und durch Aufstellung von je einem Dauerbrandofen auf den wichtigeren Abteilungen wenigstens je eine warme Stube für das Personal und die Kranken, die nicht im Bette liegen, geschaffen.

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt Eickelborn i. W.

Die Schlafräume in unserer Anstalt werden bis 15° C geheizt. Leider war es in diesem Winter nicht immer möglich, genügend Kohlen zu beschaffen und mußten sich die Kranken oft mit 10° C und weniger zufrieden geben. Die Kohlen wurden meistens mit einer Straßenlokomotive von der Zeche abgefahren, da über die Eisenbahn nur ein geringer Teil befördert werden konnte.

Landeshospital Haina.

Die Schlafräume der hiesigen Anstalt sind in der Regel nicht geheizt; nur bei stärkerem Frost findet eine leichte Beheizung derselben statt. Irgendwelche besonderen Maßnahmen, abgesehen von sehr sparsamem Verbrauch des Brennmaterials, sind hier nicht getroffen



worden, da die Anstalt vorwiegend mit Holz geheizt wird.

Heilanstalt Weinsberg.

Infolge der Kohlennot und des Mangels an anderen Brennstoffen konnten hier die Schlafräume der Kranken überhaupt nicht mehr beheizt werden, auch die Tagräume und Wachsäle konnten zeitweise kaum mehr etwas erwärmt werden, so daß die Kranken vielfach genötigt waren, im Bett zu bleiben. Allen Kranken mußten mehr Wolldecken auf die Betten gegeben werden und das Personal erhielt großenteils Militärmäntel für den Dienst in den Häusern während des Winters. Im gesamten Verwaltungsbau mußten Öfen gesetzt werden, da die Zentralheizung nicht in Betrieb genommen werden konnte. Die Warmwasserbereitung und damit die Bäder mußten aufs äußerste eingeschränkt werden, ebenso die Reinigung der Bett- und Leibwäsche.

Westpreußische Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Conradstein bei Preuß. Stargard.

Infolge Kohlen- und Koksmangels konnten die Schlaf- und Tagesräume nur mangelhaft geheizt werden, trotzdem zum Zwecke der Ersparnis von Heizstoff einzelne Abteilungen geschlossen und die Kranken auf die leichter erwärmbaren Häuser verlegt worden sind. Zeitweise war die Temperatur dieser Räume bis auf + 4° C herabgesunken, so daß die Kranken auf den Abteilungen mit ihren Mänteln und Überjacken versehen wurden. Manche Kranke weigerten sich aufzustehen und blieben am Tage zu Bett. Zu vermehrten Erkältungskrankheiten ist es jedoch hier nicht gekommen. — In der Kochküche, in der sonst mit Dampf gekocht wird, sind wegen mangelnden Dampfes zeitweise die Speisen in Kesseln, die offene Feuerung haben und die für Notfälle beschafft und eingebaut wurden, hergestellt. Es war nicht zu umgehen, daß in der Waschküche der Betrieb zeitweise eingestellt werden mußte, weil es an Dampf aus dem Maschinenhause fehlte. Die Wäsche konnte infolgedessen nur alle 14 Tage gewaschen werden. Sehr empfindlich in der Krankenbehandlung war es, daß die Bäder zeitweise eingestellt werden mußten, weil es nicht möglich war, mit dem frischen, eben geschlagenen Holz die Warmwasseranlage für Bäder betriebsfähig zu machen. Die Behandlung der Kranken wurde durch Mangel an Bädern sehr beeinträchtigt, ebenso die Sauberhaltung zur Unsauberkeit neigender Kranker. Da Kohlen auch für die Kesselfeuerung des Maschinenhauses meist durch Holz ersetzt werden mußten, — zeitweise konnte überhaupt nur Holz gefeuert werden — stiegen die Kosten für die Brennstoffe auf täglich etwa 2000 M im Winter, während vor dem Kriege im ganzen Jahr nicht ganz 60000 M verbraucht wurden.

Provinzial-Heilanstalt Münster.

In der Provinzial-Heilanstalt Münster werden die Schlafsäle bis 12, die Wachsäle bis 16 und die Tagräume bis 18 Grad geheizt. Nach Anschaffung mehrerer Lastautos zur Heranholung von Kohlen von den nächst gelegenen Zechen bei Hamm konnte die Anstalt im laufenden Winter ausreichend mit Kohlen versorgt werden.

III. Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Buch.

Die hiesige Irrenanstalt wird durch eine technische Zentrale zusammen mit drei anderen Anstalten beheizt. Aus Anlaß der Kohlennot sind hier mehrere Einzelhäuser geräumt, deren Insassen für die Dauer der Heizperiode in anderen Häusern untergebracht. Die Heizung erfolgt aus Ersparnisrücksichten nach einem bestimmten Heizplan. In den Wohnungen der verheirateten Oberpfleger sind eiserne Öfen aufgestellt.

Mitteilungen.

Die Anstaltsfürsorge für Geisteskranke hatte vor dem Weltkrieg, besonders auch in Deutschland einen glänzenden Höhepunkt erreicht.

*Ein großer Teil der Anstalten ist mit ihren Einrichtungen in dem bekannten, von 1910 ab erschienenen Illustrationswerk: **„Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild“** beschrieben.*

Durch den Krieg hat sich die Fortsetzung verzögert.

Der Notstand in allen Kulturländern, die Zerrüttung der Ordnung, Dinge, die sich voraussichtlich noch verschlimmern, werden für Jahrzehnte verhindern, daß die Anstalten für Geisteskranke auch nur in Art und Umfang des Betriebs die frühere Leistungsfähigkeit wieder gewinnen, zu schweigen von Fortschritten in Bau und Einrichtungen.

*Wäre es darum nicht besonders begründet und erwünscht, daß das oben genannte **Dokument der klassischen Irrenfürsorge alsbald zu einem Ganzen und Vollständigen abgeschlossen** wird durch Beschreibung der noch fehlenden Anstalten?*

Ich möchte diese Anstalten recht sehr bitten, der Frage näher zu treten, ehe Papier und Druck sich noch mehr verteuern und die Kosten unerschwinglich werden.

Bresler.

— Es besteht die Absicht, einen **Zusammenschluß aller ärztlich geleiteten Privatklinikvereine** (Sanatorien, Lungenheilstätten, Privatirrenanstalten usw.) Deutschlands zum Zwecke der Wahrnehmung ihrer gemeinsamen ideellen und wirtschaftlichen Interessen in der Form eines Kartells herbeizuführen.

Die Vorstände aller bisher befragten Verbände und Vereine haben bereits ihr prinzipielles Einverständnis erklärt.

Alle ärztlich geleiteten Privatklinikverbände Deutschlands, die bisher noch keine Zuschriften von Dr. Gustav Emanuel, Charlottenburg, Berliner Straße 17, o

Dr. Arthur Mayer, Berlin, Am Zirkus 9, erhalten haben, werden gebeten, ihre Adresse umgehend einem dieser beiden Kollegen mitzuteilen.

— **Rechtsgrundsätze des badischen Verwaltungsgerichtshofs.** (Aus: Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege Nr. 21 und 22, Heidelberg, den 22. Oktober 1919.)

1. Begriff der Geisteskrankheit im Sinne des § 1 des Irrenfürsorgegesetzes. Die über den Geisteszustand des Klägers abgegebenen Äußerungen stimmen in dem einen Punkte im wesentlichen überein, daß er ein konstitutionell und dauernd geistig abnormer Mensch sei, während sie in der wissenschaftlichen Klassifizierung des Zustandes, in ihrer Schätzung der Wirkung auf die freie Willensbestimmung im Sinne des § 51 des StrGB. und auf die Geschäftsfähigkeit voneinander abweichen; auf diese Unterscheidung kommt es aber für den Begriff der Geisteskrankheit nicht an; auch ein Geisteskranker kann geschäftsfähig und für eine bestimmte Straftat strafrechtlich verantwortlich sein.

2. Gefährlichkeit im Sinne des § 5 des Irrenfürsorgegesetzes. Dem Geisteskranken, der für sich selbst gefährlich ist oder gegen Leib und Leben seiner Mitmenschen Angriffe unternimmt, wird in § 5 IFG. derjenige Geisteskranke gleichgestellt, der für das Eigentum gefährlich ist, also auf Grund krankhafter Seelenzustände das Vermögen und den Besitz seiner Mitmenschen schädigt. Auch liegt Gefährlichkeit im Sinne der genannten Gesetzesbestimmung nicht nur dann vor, wenn der Geisteskranke für das Leben anderer, sondern auch dann, wenn er für die sonstigen Persönlichkeitsgüter, die rechtliche Unversehrtheit, die Ehre, den Frieden seiner Mitmenschen gefährlich ist. Nach den gemachten Erhebungen kann es keinem Zweifel unterliegen, daß der Kläger mit einer krankhaften Neigung zu betrügerischen Handlungen behaftet und als für das Eigentum der Mitmenschen gefährlich anzusehen ist, sobald er sich auf Gebiete begibt, die der Entwicklung dieser Neigung förderlich sind. In diese Lage hat sich der Kläger durch die während seines Aufenthalts in S. begangenen Handlungen versetzt, für die er in den eingeleiteten Strafverfahren nach § 51 StrGB. nicht verantwortlich gemacht werden konnte. Auch diese Handlungen zeigen, daß der Kläger ein äußerst dehnbares Rechtsgefühl besitzt, seine zweifelhaften geschäftlichen Unternehmungen als von seinem Standpunkte aus erlaubt darzustellen versucht und alle Schuld an den sich daraus ergebenden rechtlichen Zusammenstößen auf seine Opfer schiebt, die durch ihre unbegründeten vorzeitigen Einsprüche und Beanstandungen selbst die Schuld an der Nichterfüllung seiner Verbindlichkeiten trügen. Wenn das Bezirksamt bei Beurteilung dieser Vorgänge in ihrem Zusammenhalt zu der Auffassung kam, daß dem gefährlichen Treiben des geisteskranken Klägers durch seine Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt ein Ziel gesetzt werden müsse, und hiernach gegen den Kläger die Anordnung nach § 5 IFG. traf, so kann in diesem Vorgehen eine Verletzung des Gesetzes nicht erblickt werden. (10. Juli 1918 Nr. 1390, A. W. in S. gegen Staatsverwaltungsbehörde — Bezirksamt K. — Unterbringung in einer Irrenanstalt.)



Therapeutisches.

— **Die Gonorrhöenbehandlung der Erlanger Universitäts-Frauenklinik.** Von L. Liffgens. Dissertation. Erlangen 1919.

Im Vordergrund der Behandlung steht das Choleval. Es werden verwendet Cholevalstäbchen und Choleval-Vaginal-Tabletten nach Vorschrift der Klinik, ferner Choleval-Bolus. Täglich wird je ein Stäbchen in Zervix und Urethra eingeführt, einerlei, ob nur eine von beiden oder beide ergriffen sind. Außerdem Einlage von Choleval-Vaginaltabletten und abends Scheidenspülungen mit einer indifferenten Lösung. In 96 v. H. der beschriebenen Fälle wurde Heilung erzielt. Komplikationen traten bei Anwendung von Choleval nicht ein. In vielen Fällen mit schon länger bestehendem Ausfluß wirkte Choleval ebenso rasch als in ganz akuten Fällen. Bei den als geheilt entlassenen Patienten kamen Rezidive nach der Entlassung nicht vor. Auch Kranke, die später auf den geburtshilflichen Abteilungen lagen, waren dort gonokokkenfrei. Ausgezeichnete Erfolge gab Choleval auch in einigen vorher mit anderen Mitteln ohne Erfolg behandelten Fällen.

Im mikroskopischen Bild des Sekrets fällt vor all[...] die Wirkung des Cholevals auf die Eiterkörperchen auf. Die Leukozyten sind tiefgreifend verändert, sie zeigen im Protoplasma Lücken, die Zellen sind wie angenagt und zerfressen. Allmählich zerfallen sie immer mehr. Bald treten wieder Bakterien auf, die der Gonokokkus nicht neben sich geduldet hatte. Es werden immer zahlrei[...] chere Epithelien sichtbar. Zuerst überwiegt der epithelia[...]

lisierende Prozeß im Urethralsekret, später erscheint er gleichstark im Zervikalsekret. Nach der Entlassung werden die Patientinnen angewiesen, jeden Abend eine Choleval-Vaginaltablette in die Scheide einzulegen. In der ambulatorischen Praxis hat sich diese Tablettenform gut bewährt. Hohe Bedeutung gewinnt sie auch für die Prophylaxe. Werden die Choleval-Vaginaltabletten vor Ausübung des Geschlechtsverkehrs in die Scheide eingeführt, so dürfte ein erheblicher Schutz gegen die Gonokokken gegeben sein. — Choleval wurde bei jeder Art der Verabreichung gut vertragen. Nach Einlegen der Cholevalstäbchen manchmal subjektiv geringes, bald wieder verschwindendes Brennen. Objektiv keinerlei Reizerscheinungen.

— **Haustechnische Rundschau,** Zeitschrift für Haus- und Gemeindetechnik, für Heizung, Lüftung und Beleuchtung, Wasserversorgung, Abwasserbeseitigung und Kanalisation. Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. Inhalt von Nr. 14, 15. Januar 1920: Beleuchtung und Gesundheit. Von Ingenieur Fritz Cloos, Frankfurt a. M. — Ein Beitrag zur Brennmaterial-Ersparnis bei Zentralheizungen. Von Gustav Frehrking, Ingenieur, Hannover-Hainholz. — Zeitschrif-



tenschau. — Verschiedenes: Nachrichten für Handel und Industrie. — Ausstellungswesen. — Arbeitsmarkt. — Erfinderschutz. — Bücherschau. — Inhalt von Nr. 15, 1. Februar 1920: Zentrale Regulierung bei Warmwasser-Pumpenheizung. Von Hermann Kraus, München. — Sparsame Bauweisen und Wärmefrage. Von Obering. Walter Freund, München. — Brennstoffersparer für Heizungsanlagen. Von M. R. Schulz, Braunschweig. — Zeitschriftenschau. — Verschiedenes: Nachrichten für Handel und Industrie. — Arbeitsmarkt. — Erfinderschutz — Bücherschau.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

XXI. Jahrg. — 1919/20. Nr. 49/50.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

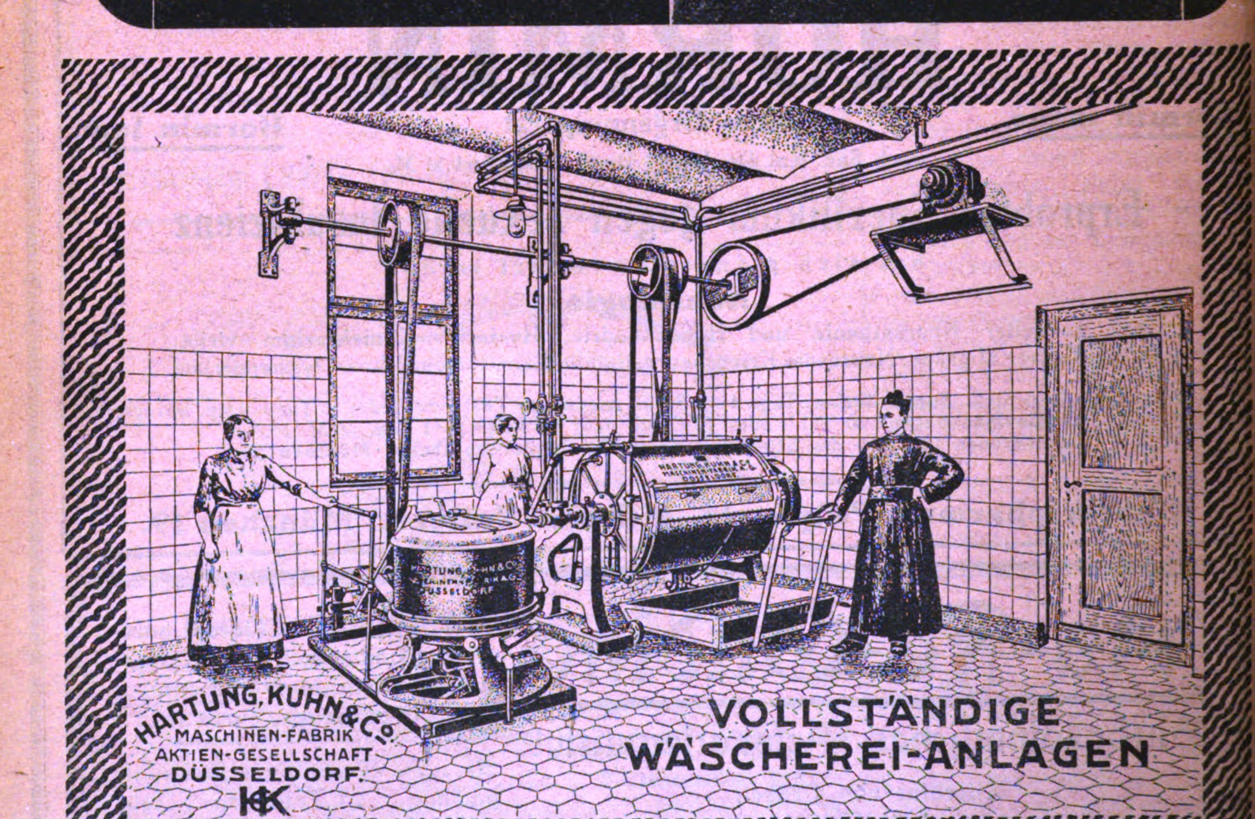
Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.


HARTUNG, KUHN & Co.
MASCHINEN-FABRIK
AKTIEN-GESELLSCHAFT
DÜSSELDORF.
HKK
VOLLSTÄNDIGE
WÄSCHEREI-ANLAGEN

'sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Ir. 49/50. 13. März 1919/20.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. ...preis für das Vierteljahr 5.— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6.— M. — Anzeigen werden mit 25 Pf. für 1 mm ... und 55 mm Breite berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Der Reichsverband beamteter deutscher Irrenärzte.

Von den Oberärzten Dr. **Baumann** (Vorsitzender) und Dr. **Hussels** (Schriftführer), Landesirrenanstalt Landsberg a. W.

'ach langwierigen Vorbereitungen und müh-...samer Kleinarbeit, die sich fast über Jahres-... ausdehnten, sehen wir unseren ersten und ...gendsten Wunsch erfüllt: Der Reichsverband ...mteter deutscher Irrenärzte ist gegründet. ... sein Entstehen in den jetzigen Zeiten not-...idig, ja geradezu selbstverständlich war, ist ...keiner Seite ernstlich bezweifelt worden; ...hier und da in Erscheinung getretenen ...enklichkeiten und Widerstände waren mehr ...erer Art; jedenfalls hatten die aus allen ...en Deutschlands am 12. Februar 1920 in Halle ...ammelten Vertreter der Einzelverbände (etwa ...it rund 500 Migliedern) alle eine herzerfreuende ...eisterung für die Sache, vertrauensvolle Ar-...freudigkeit und stolze Hoffnungen auf die ...ndfrische Kraft und den wirksamen Einfluß der ...n Schöpfung mitgebracht. Möchte sie unserem ...de eine Erstarkung seines Selbstbewußtseins ...gen, dessen er so dringend bedarf; möchte ihm ...Reichsverband ein allzeit treuer Berater, ein ...mündlicher und umsichtiger Wächter und auch, ...n nötig, ein beherzter Streiter erstanden sein. ...ie Beratungen begannen nach einer ungezwun-...n Vorbesprechung am vorhergehenden Abend ...ittags 10 Uhr und wurden in der Reihenfolge ...vom brandenburgischen Verband vorgeschla-...n Tagesordnung vom Oberarzt Dr. Bau-...in geleitet. Zunächst wurde der Satzungs-...urf durchberaten und, wie in ihm vorgesehen, ...die Form des Zusammenschlusses grundsätz-...folgendes festgelegt: Nicht Einzelpersonen, ...ern Verbände oder Ortsgruppen in den ein-...n Staaten, Verwaltungsbezirken und Städten schließen sich unter Wahrung ihrer Selbständigkeit zusammen zwecks gemeinsamer Vertretung ihrer wirtschaftlichen, Berufs- und Standesinteressen. Hierbei sollen ganz kleine Staaten oder Verwaltungsbezirke bestrebt sein, sich entweder untereinander zusammen- oder an andere größere Verbände anzuschließen, unter der Voraussetzung, daß letztere auch imstande und gewillt sind, dieselben aufzunehmen und wirksam zu unterstützen. Treten die Ärztegruppen solcher kleiner Staaten usw. mit Wünschen an ihre Behörde heran, so werden sie hierbei auf die Mitwirkung anderer mit ihnen verbundenen Ortsgruppen aus naheliegenden Gründen verzichten. Sollte jedoch dem Zusammenschluß derartiger kleiner Gruppen oder dem Anschluß an größere Verbände irgendwo nicht zu überwindende Schwierigkeiten entgegenstehen, so wird der Reichsverband sie trotzdem als selbständige Ortsgruppe aufnehmen und in jeder Weise unterstützen. Bei der Aufnahme der Einzelmitglieder mag darauf gesehen werden, daß der Begriff „beamtete Irrenärzte" so weit wie irgend möglich gefaßt wird. So können z. B. Hilfsärzte unbedenklich aufgenommen werden, auch wenn sie die Beamteneigenschaft noch nicht besitzen sollten; ebenso würden Ärzte an den den Irrenanstalten verwandten Instituten wie Siechen-, Pflege-, Fürsorge-, Straf-, Erziehungsanstalten usw. nicht zurückzuweisen sein; auch den Ärzten der kirchlichen, Ordens- und ähnlichen Anstalten würde der Anschluß an die Standesorganisationen nicht verwehrt werden, falls diese Anstalten als öffentliche anzusehen sind und ihre Ärzte mit Rechten und Pflichten wie die beamteten angestellt sind. Was die Ärzte an den



psychiatrischen Universitätsinstituten angeht, so ist es klar, daß sie in mancher Hinsicht andere Interessen haben als wir und sich gerade wohl nicht in erster Linie als beamtete Ärzte fühlen werden. Sollte jedoch auch von ihnen der Wunsch geäußert werden, in unsere Standesorganisationen einzutreten, so sollen ihnen grundsätzliche Schwierigkeiten nicht gemacht werden. Nicht aufnehmen dagegen können wir die Ärzte an reinen Privatanstalten; ihnen fehlt ja die Beamteneigenschaft und der Begriff der „öffentlichen Anstalt" vollkommen; ihre wirtschaftlichen und Standesinteressen gehen in ganz anderen Bahnen.

Des weiteren wurde es als ein wichtiges Erfordernis angesehen, daß Organisationen, die in den Reichsverband aufgenommen werden wollen, den Nachweis führen, daß auch alle Ärztegruppen ihnen beigetreten sind. Es geht nicht an, daß ein Verband, dem eine Gruppe, z. B. die Direktoren oder die Hilfsärzte in corpore fehlt, dem Reichsverband angehört, dessen Aufgabe es ja eben sein soll, die Interessen aller Ärzte in gleicher Weise zu vertreten. Es muß deshalb verlangt werden, daß in solchen Fällen der betreffende Verband kein Mittel unversucht läßt, um die Einigkeit in seinen Reihen herzustellen. Erst wenn sich das als unmöglich erweisen sollte, wenn z. B. eine Ärztegruppe dauernd ihren Beitritt ablehnt, würde an den Ausschuß des Reichsverbandes heranzutreten sein mit dem Ersuchen um Klärung des Tatbestandes, worauf dann der Antrag um Aufnahme trotz nicht erfüllter Vorbedingungen gestellt werden könnte. Der Ausschuß wird dann in jedem Einzelfall über die Möglichkeit der Aufnahme entscheiden.

Über die Aufgaben, die der Reichsverband zu erfüllen hat, war man sich allenthalben völlig einig. Die Voraussetzung für ein ersprießliches Wirken ist zunächst, daß er in allen Landesteilen in dem schon besprochenen Sinne lückenlose Organisationen schafft. Erst dann vermag er seine Hauptaufgabe als berufene Standesvertretung im Reich, die gemeinsamen wirtschaftlichen, Berufs- und Standesinteressen aller beamteten Irrenärzte zu vertreten, wirksam zu erfüllen. Hierbei soll er nach außen hin seine Interessen bei der zuständigen Dienststelle, der Volksvertretung und der Öffentlichkeit kraftvoll zur Geltung bringen; nach innen hat er in den einzelnen Verbänden eine Verständigung über wichtige Standesfragen herbeizuführen, ihnen Richtlinien zu geben und sie in ihren örtlichen Bestrebungen, soweit es notwendig wird, autoritativ zu unterstützen, ohne aber im allgemeinen in ihre Selbständigkeit einzugreifen. Es ist klar, daß er bestrebt sein muß, mit anderen Berufsorganisationen in beständiger Fühlung zu blei ben, um so seinen Einfluß sowohl im Sinne gemein samen Vorgehens als auch durch Betonung seine besonderen Interessen zu stärken. Aber auch dar über hinausgehend ist ein Zusammengehen mit ver wandten Organisationen, z. B. dem Bund höhere Beamten (Geschäftsstelle Berlin-Steglitz, Grill parzerstraße 15), dringend erwünscht; es wurd deshalb auch der sofortige korporative An schluß des Reichsverbandes an diesen beschlosse und das Halten seiner Zeitschrift den Einzelver bänden in mehreren Exemplaren, am besten fü jede Anstalt mindestens eins, zur Pflicht gemach

In bezug auf den äußeren Aufbau und die Glie derung wurde folgendes beschlossen:

Die jährlich einmal stattfindende H a u p t v e r s a m m l u n g soll jedem Einzelmitglied freie Me nungsäußerung und Antragsmöglichkeit gewähre Der Vorsitzende wird in ihr über die Tätigkeit de Verbandes berichten. Wichtigere Beschlüsse de Hauptversammlung bedürfen der Zustimmung de Ausschusses, da es sonst je nach der örtlichen Lag des Versammlungsortes infolge einer zufällig Mehrheit leicht zu Entschließungen kommen könnt welche die meisten Mitglieder nicht billigen wü den. Die eigentliche Beschlußfassung ist vielme dem A u s s c h u ß vorbehalten, der aus Vertrete der Einzelverbände besteht und zwar so, daß a jede angefangenen 25 Mitglieder je einer abgeor net wird. Die laufenden Geschäfte erledigt d V o r s t a n d. Um einer möglichst großen Anza von Verbänden aus den verschiedenen Gegend Deutschlands eine Vertretung in ihm zu ermö lichen, wurde eine Zahl von acht Mitgliedern notwendig gehalten. Diese wurden dann gewä jedoch nur vorläufig, da die endgültige Wahl d Vorstandes für zwei Jahre auf der nächsten Hau versammlung, die gelegentlich der Tagung Deutschen Vereins für Psychiatrie in Hambu stattfinden soll, vorgenommen wird. Es wurde wünschenswert erklärt, daß Vorsitzender und Schri führer am gleichen Ort wohnen zur Erleichter der Geschäfte.

Bei der Abgrenzung des Tätigkeitsbereiches Reichsverbandes war es nicht zu umgehen, Ende Dezember 1919 wohl an alle deutschen Irr anstalten versandten K o l b schen Vorschläge berücksichtigen, die durch den Aufsatz von Rö (Psych.-neur. Wochenschr. Nr. 35-36), der sich dem Problem des zu gründenden Reichsverba befaßt hatte, veranlaßt waren; sie dürfen woh allgemein bekannt vorausgesetzt werden. K will darin, außer anderem, daß die eigentli irrenärztlichen B e r u f s fragen von den St



desfragen getrennt und einer besonderen Organisation, die erst noch zu bilden wäre, vorbehalten sein sollten. Die Versammlung fand grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, war jedoch allerseits der Ansicht, daß, solange diese Berufsvertretung noch nicht bestehe, der neue Reichsverband auch diese Materie bearbeiten und vertreten solle. Man war auch überzeugt, daß die Abgrenzung der Berufsfragen von den Standesfragen nicht leicht, bisweilen fast unmöglich und ein Übergreifen des einen in das andere Gebiet nicht zu vermeiden sei. Auch sei die Lösung des Problems der Vertretung der Ärztegruppen in den einzelnen Organisationen durchaus nicht so einfach, wie sie sich Kolb vorzustellen scheine und könne Widerspruch hervorrufen.

Die von Römer (a. gl. O.) vorgeschlagene Sammel- und Auskunftsstelle wurde für sofort ausführungsbedürftig erklärt. Und zwar hielt man es für nötig, daß sie jedenfalls vorläufig mit dem eigentlich geschäftsführenden Teil des Vorstandes (Vorsitzenden und Schriftführer) verbunden sein müsse. Wir verweisen auf den in Nr. 37-38 der Psychiatr.-neurolog. Wochenschrift erschienenen Aufsatz zu diesem Punkte und bitten um regelmäßige, fleißige Beschickung gemäß den dort gemachten Vorschlägen.

Bei der nun folgenden Beratung der Besoldungsfragen zeigte sich schon deutlich, wie notwendig ein gemeinsames Vorgehen ist. Die Absichten der Behörden in bezug auf Einreihung der beamteten Irrenärzte in die Gehaltsklassen waren in den einzelnen Verwaltungsbezirken oft ganz verschieden. Als Richtlinien für die Forderung der Verbände wurde folgender Beschluß gefaßt:

> Der Reichsverband erklärt es für selbstverständlich, daß die beamteten Irrenärzte ohne besondere Einschränkungen in diejenige Gehaltsklasse eingereiht werden, der die entsprechenden akademisch gebildeten Reichs- oder Staatsbeamten (Oberlehrer, Richter usw.) der betreffenden Verwaltungsbezirke angehören.

Hierzu und zu den noch folgenden Beschlüssen ist grundsätzlich folgendes zu bemerken: Jeder Einzelverband hat zunächst alle seine Interessen selbst zu vertreten und versucht mit aller Energie seine Forderungen entsprechend den ihm gegebenen Richtlinien bei den betreffenden Behörden durchzusetzen. Erweist sich das als unmöglich, so kann er sich an den Reichsverband wenden, der dann in unmittelbare Verhandlungen mit den lokalen vorgesetzten Stellen eintreten wird.

Allerseits wurde ferner die Notwendigkeit einer fachärztlichen Vertretung bei den vorgesetzten Behörden betont. Die Form, in der sie stattzufinden hat, ob nun ein Referent oder Dezernent ernannt oder eine Kommission gebildet wird, mag entsprechend der Eigenart der örtlichen Bedürfnisse in den einzelnen Landesteilen verschieden sein, jedenfalls ist als hierfür maßgebend der folgende Grundsatz vom Reichsverband aufgestellt worden:

> Der Reichsverband ersucht die Einzelorganisationen, dahin zu wirken, daß bei allen den öffentlichen Irrenanstalten vorgesetzten Behörden für volle fachärztliche Vertretung und Aufsicht gesorgt werde. Es ist hierbei ein durch die Standesorganisationen auszuübendes Vorschlagsrecht anzustreben.

Der folgende Punkt der Tagesordnung betraf die Frage der Leitung der Anstalten. Man sollte es kaum für möglich halten, daß anscheinend in einzelnen Landesteilen die Neigung besteht, die ärztliche Leitung mehr oder minder auszuschalten. Hier würde für den irrenärztlichen Stand und die Irrenpflege überhaupt das kleinste Maß von Entgegenkommen, das geringfügigste Zurückweichen absolut verderblich sein. Es ist die dringendste Pflicht jeden Verbandes, mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln etwaigen behördlichen Schritten in dieser Richtung mit äußerster Energie entgegenzutreten. Jedes Verhandeln in dieser Sache ist ausgeschlossen. Es kann da für den Einzelnen und für den Stand nur eine würdige Devise geben: Cavete! In diesem Sinne ist die folgende Erklärung aufzufassen:

> Der Reichsverband erklärt es sowohl im Interesse der Irrenfürsorge als auch im Standesinteresse der beamteten Irrenärzte für absolut notwendig, daß die Leitung der Irren- und verwandten Anstalten ausschließlich in fachärztlicher Hand sein und bleiben müsse. Er würde es als einen verhänignisvollen Rückschritt ansehen, jene beklagenswerten Mißstände wieder aufleben zu lassen, welche erst nach langen erbitterten Kämpfen endlich zum Wohle der Kranken überwunden worden sind.

In einzelnen Landesteilen ist es noch üblich, die endgültige Anstellung der Ärzte übermäßig lange hinauszuzögern. Wenn auch zweifellos für unseren Beruf eine verhältnismäßig lange Probezeit und sorgfältige Sichtung der Bewerber notwendig ist, so erscheint es doch billig, in dieser Hinsicht den folgenden Beschluß des Reichsverbandes als Richtschnur zu nehmen:

> Die Einzelverbände sind zu ersuchen, dahin zu wirken, daß Assistenzärzte nach Bewährung und höchstens dreijähriger Berufstätigkeit in



demselben Verwaltungsbezirk auf Lebenszeit und mit Beamteneigenschaft angestellt werden.

Die Erörterungen, die dann über die Stellung des Arztes in den Anstalten und die Vorbildung und Fortbildung der Irrenärzte stattfanden, ließen bald gewisse Schwierigkeiten erkennen, hier allgemeingültige Gesichtspunkte zu finden. Besonders die Frage der Abgrenzung von Dienstobliegenheiten der einzelnen Ärzteklassen bedarf eingehenden Studiums und sorgfältiger vergleichender Prüfung der wohl schon überall vorhandenen Dienstanweisungen, bevor für alle Ärztekategorien annehmbare, einheitliche Richtlinien aufgestellt werden können. Es wurde deshalb beschlossen, daß sich zunächst eine Kommission, bestehend aus den Vertretern von Bayern, Baden und Rheinland, mit dieser Frage befassen möge.

Der letzte Punkt der Tagesordnung sollte eine Aussprache über die Möglichkeit des Austausches von Ärzten zwischen einzelnen Verwaltungsbezirken herbeiführen. Da die Meinungen hierüber wohl sehr geteilt sein werden, jedenfalls aber die Sache vorläufig nicht spruchreif ist, wurde der Vertreter von Ostpreußen und Rheinland gebeten, auf der nächsten Tagung ein diesbezügliches Referat zu erstatten. Zum Schluß wurden noch Maßnahmen erwogen, die der Reichsverband zu treffen hat für den Fall, daß seine Wünsche oder Beschlüsse bei den Behörden keine Resonnanz hervorrufen sollten.

Der Verbandsbeitrag wurde für das Jahr 1920 auf 5 M je Person festgesetzt. Den Gesamtbetrag hat der Einzelverband an den Schatzmeister des Reichsverbandes (Anstaltsarzt Dr. Maaß, Dösen, Postscheckkonto Leipzig Nr. 58 055) abzuführen. Sammel- und Auskunftsstelle für den Reichsverband ist in Landsberg a. W. Die Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift ist Verbandsorgan und in mindestens einem Exemplar von jeder Anstalt zu halten.

Als sich die Teilnehmer der ersten so harmonisch verlaufenen Tagung des Reichsverbandes trennten, hatten sie das befriedigende Gefühl, gute Arbeit geleistet zu haben. Sie würden es nicht verstehen, wenn es einen Fachgenossen gäbe, der sich auch in Zukunft noch abseits halten wollte. Einem solchen möchten wir immer wieder zurufen: Tua res quoque agitur!

An alle beamteten Arzte sämtlicher öffentlichen usw. Irrenanstalten Deutschlands ergeht nochmals unsere Bitte, sich zu Verbänden zusammenzuschließen und alsdann unter Angabe ihrer Mitgliederzahl, ihres Vorstandes, der Satzungen sowie alles sonstigen wissenswerten Materials für die Sammel- und Auskunftstelle baldigst einen schriftlichen Aufnahmeantrag beim Vorstand des Reichsverband[es] einzureichen.

Zugleich wären die Wahlen zum Ausschuß (sieh[e] Satzungen) vorzunehmen und die Gewählten sowi[e] das Vorstandsmitglied, welches den Briefwechs[el] führt, namhaft zu machen.

An der Tagung in Halle nahmen teil d[ie] Herren: Banse, Lauenburg, Baumann, Land[s]berg a. W. (Vorsitzender), Werner H. Becke[r], Herborn, Bischoff, Hamburg-Langenhor[n], Ehrcke, Nietleben, Heyse, Bernburg, Hild[e]brandt, Berlin-Dalldorf, Husemann, Br[e]men-Ellen, Hussels, Landsberg a. W. (Schrif[t]führer), Jödicke, Stettin-Kückenmühle, Koester, Düren (Beisitzer), Krüger, Tapia[u], Lüdemann, Hamburg-Langenhorn, Maaß, Lei[p]zig-Dösen (Schatzmeister), Marthen, Land[s]berg a. W., Rautenberg, Hamburg-Friedrich[s]berg (Beisitzer), Reimann, Obrawalde, Roemer, Konstanz (Beisitzer), Schmidt, Alt-Sche[r]bitz, Schneider, Goddelau (Beisitzer), vo[n] Schuckmann, Plagwitz (Bober), Schwar[z], Bayreuth. Zum Beisitzer wurde außerdem gewäh[lt] Kundt, Deggendorf.

Satzungen.

§ 1.

Der Reichsverband beamteter deut[scher] Irrenärzte ist die Vereinigung sämtliche[r] Organisationen, die in den einzelnen deutschen Lande[s]teilen (Staaten, Provinzen, Städten) die wirtschaftliche[n] Berufs- und Standesinteressen der beamteten Irrenärz[te] vertreten.

§ 2.

Der Reichsverband hat zunächst die Organisatio[n] der beamteten Irrenärzte lückenlos in allen Landesteile[n] und unter Einbeziehung aller beamteten Irrenärzte vo[m] jüngsten Hilfsarzt bis zum Direktor durchzuführen.

Seine Hauptaufgabe besteht darin, nach außen d[ie] wirtschaftlichen, beamtenrechtlichen und sozialen, na[ch] innen insbesondere die dienstlichen und ideellen Inte[r]essen des irrenärztlichen Standes tatkräftig zu vertrete[n] und sein Gedeihen in jeder Weise zu fördern.

In erster Linie hat er als die berufene Standesve[r]tretung im Reiche die wirtschaftlichen und rechtliche[n] Beamteninteressen bei den zuständigen Dienststelle[n] und der Volksvertretung im Benehmen mit den Beamte[n]organisationen (Beamtenbund) nachdrücklich wahrz[u]nehmen; in der öffentlichen Meinung hat er sich für A[n]sehen und Würdigung des Standes kräftig einzusetze[n]. Nach innen hat er unter den Landesvereinen eine Ve[r]ständigung über die jeweils wichtigen allgemeinen Sta[n]desfragen herbeizuführen und durch Vereinbarung vo[n] Richtlinien den Landesvereinen einheitliche Anhalt[s]punkte an die Hand zu geben sowie ihre örtlichen Be[]strebungen — soweit es erwünscht ist — autoritativ z[u]

nterstützen. Hierbei handelt es sich im wesentlichen m die zeitgemäße Gestaltung der dienstlichen Stellung er Ärzte in den Anstalten und die Fürsorge für ihre ieellen Bedürfnisse.

Bei der weiteren Entwicklung des Irrenwesens hat er Reichsverband die Standesinteressen in steter Fühing mit den anderen Berufsorganisationen regelmäßig ur Geltung zu bringen.

Für alle diese Zwecke richtet er eine Sammel- und uskunftsstelle ein, die von den Landesvereinen alle inschlägigen Unterlagen erhält, ordnet und für Ausinftszwecke zur Verfügung stellt.

Der Reichsverband überläßt alle Fragen von örtcher Bedeutung der Zuständigkeit der Landesvereine, t aber auf Ansuchen bereit, in besonderen Fällen gutchtlich Stellung zu nehmen.

§ 3.

Den Aufgaben des Verbandes dienen folgende Einchtungen:

I. Hauptversammlungen,
II. ein ständiger Ausschuß,
III. der geschäftsführende Vorstand.

§ 4.

Die **Hauptversammlung** soll einem jeden itglied der Einzelverbände freie Meinungsäußerung und itragsmöglichkeit gewähren. Sie findet jährlich einmal att. In der Hauptversammlung hat der Vorstand über e Tätigkeit des Vereins im letzten Jahre zu berichten. illte die Aussprache zu Beschlüssen führen, so beirfen diese, falls sie von grundlegender Bedeutung id, zu ihrer Ausführung der Zustimmung des Aushusses.

§ 5.

Der **Ausschuß** besteht aus den Vertretern der nzelverbände mit der Maßgabe, daß bei Verbänden von er 25 Mitgliedern für jede weiteren angefangenen 25 ein Vertreter mehr zu wählen ist. Der Ausschuß wird irlich mindestens einmal vom Vorstand einberufen und schließt über alle wichtigen, vom Vorstand vorberaten Anträge, nachdem ihm diese in der Regel 4 Wochen r der Sitzung zwecks Beratung bei den einzelnen rbänden mitgeteilt sind. Einfache Mehrheit entscheidet. i Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt. tglieder, die an der Sitzung nicht teilnehmen, können Stimmrecht durch andere Ausschußmitglieder ausen lassen, die sie dazu schriftlich bevollmächtigt ben.

§ 6.

Der **geschäftsführende Vorstand** besteht aus acht Mitgliedern und zwar:

1. dem Vorsitzenden,
2. dem Schriftführer,
3. dem Schatzmeister,
4. bis 8. den Beisitzern.

Die Vorstandsmitglieder werden alle zwei Jahre vom Ausschuß neu gewählt; Wiederwahl ist möglich. Der Vorsitzende führt die Geschäfte, beruft und leitet die Hauptversammlungen und Ausschußsitzungen und vollzieht deren Beschlüsse. Er setzt die Tagesordnungen zu den Versammlungen im Einverständnis mit den übrigen Vorstandsmitgliedern fest, berät Anträge vorher mit ihnen und versichert sich vor allen wichtigeren Handlungen ihres Einverständnisses, falls nicht dringende Eile geboten ist. Der Vorsitzende wird im Behinderungsfalle von den anderen Vorstandsmitgliedern in der obigen Reihenfolge vertreten. Der Schriftführer führt die Sitzungsberichte und den laufenden Schriftverkehr, soweit sich diesen nicht der Vorsitzende vorbehält. Der Schatzmeister führt die Kassengeschäfte; er legt dem Ausschuß jährlich einen Rechnungsbericht vor.

§ 7.

Aufzunehmen ist auf schriftlichen Antrag beim Vorstand jeder Verband, der die wirtschaftlichen, Berufs- und Standesinteressen möglichst aller beamteten Irrenärzte seines Verwaltungsbezirkes vertritt. Einzelnen Ortsgruppen in kleinen Bezirken wird Zusammenschluß mit anderen empfohlen. Im Zweifelsfalle entscheidet über die Aufnahme der Ausschuß. Austritt erfolgt durch schriftliche Mitteilung des Einzelverbandes an den Vorstand.

§ 8.

Antragsrecht haben in der Regel nur die Verbände und zwar durch den Vorstand an den beschlußfassenden Ausschuß. In dringenden Fällen ist auch hier der Vorstand zu selbständigem Vorgehen ermächtigt.

§ 9.

Der jährliche Beitrag, den der Einzelverband für jedes Mitglied zu zahlen hat, wird vom Ausschuß festgesetzt.

§ 10.

Satzungsänderungen können nur vom Ausschuß mit Zweidrittelmehrheit erfolgen.

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer**, Arzt und Zahnarzt.

(Fortsetzung.)

Eine einzige Erkrankung ist es in der Regel, e langsam den Schmelz zerstört, das Zahnbein weicht, das Zahnmark zur Entzündung und schließlich zum Absterben bringt, endlich die Wurzelausläufer des Zahnmarks ergreift, schließlich Wurzelhautentzündung, -vereiterung, -eiter-



gangbildung, Absterben von Kieferknochenteilen (Sequesterbildung, Oberkieferhöhleneiterung, auch wohl allgemeine Blutvergiftung und den Tod bewirkt.

Karies (Zahnschwund) heißt diese Erkrankung, solange sie mit Abwehrerscheinungen, z. B. Bildung von Ersatzzahnbein einhergeht.

Zahnschwund ist erkennbar an der Eindrückbarkeit oder dem Fehlen des Schmelzes. Gesunder Schmelz ist durch Stahlwerkzeuge nicht eindrückbar. Ist der Schmelz eindrückbar mit einem spitzen Stahlwerkzeug, so liegt Zahnschwund vor. Das hornartige Schmelzoberhäutchen ist dann schon lange verloren. Dringt der Zahnschwund weiter vor, so bildet sich eine muldenförmige Vertiefung im Zahne, in der man von außen nach innen vier Schichten unterscheidet:

1. die Schicht des Zerfalls, die aus Pilzrasen und faulenden Speiseresten besteht,
2. die Schicht der Entkalkung, die kreidig-weiß aussieht,
3. die Schicht der Trübung des Zahnbeins,
4. die Schicht der Durchsichtigkeit (Transparenz), die hart und widerstandsfähig ist und aus Ersatzzahnbein besteht („Naturheilung des Zahnschwundes").

Der Zahnschwund hat innere Ursachen (z. B. mangelhaften Körperbau, englische Krankheit, Syphilis, Blutarmut, Bleichsucht, Schwindsucht, Chiningebrauch, Wechselfiebersiechtum) und Allgemeinleiden (Aktinomykosis) erregen können, Genuß eiskalter und sehr heißer Speisen und Getränke, die zu Schmelzsprüngen Veranlassung geben, Einwanderung von Kleinlebewesen).

Nicht rechtzeitig vorgenommene oder ganz unterlassene Behandlung Zahnleidender ebnet dem Eindringen zahlreicher Gifte die Wege, z. B. den Phosphordämpfen, die schwere Kieferzerstörungen hervorrufen, den Strahlenpilzen, die ein schweres Allgemeinleiden, endlich den Kleinlebewesen, die Anschwellung und Vereiterung der Halslymphknoten bewirken können. **Ist die Erkrankung noch nicht bis zum Zahnmark vorgedrungen, fehlen also erhebliche Schmerzen, so kann eine Heilung durch Höllensteinätzung versucht werden. Also etwa Ausspülen der Zahnhöhle Tag für Tag mit warmem Wasser und Ätzung mit 50prozentiger Höllensteinlösung. Die Höllensteinlösung schwärzt das Zahnbein.**

Der zahnärztlichen Kunst entspricht die Entfernung alles Kranken mit scharfen Bohrern, die Ausspritzung der Höhle mit warmem Wasser, dann mit einer Lösung von doppeltkohlensaurem Natrium (ein Teelöffel auf ein Glas warmen Wassers) zur Abstumpfung der Säuren, endlich Ausspritzung mi[t] übermangansaurem Kalium in rosaroter Lösung zu[r] Abtötung aller Keime, darauf Austrocknung de[r] Höhle mit wasserfreiem Weingeist und heißer Luf[t] und die Füllung mit Zinkphosphat und Amalgam.

Die Ausbohrung geschieht so, daß die Füllun[g] hält, also innen einen größeren Umfang hat als au[f] der Oberfläche, mit scharfen, in Vaseline getauch[-] ten Bohrern, die häufig abgesetzt werden, dami[t] sie nicht heißlaufen. Mit dem kleinen Finger de[r] rechten Hand sucht man einen Ruhepunkt am Kinn, während der rechte Fuß die Bohrmaschine durc[h] ruhiges Treten in langsame Umdrehungen versetz[t]. Die Bohrspäne werden mit einer Luftspritze her[-] ausgespritzt oder mit warmem Wasser heraus[-] gespült.

Mit Schmelzbohrern, d. h. harten Stahlbohrern sogenannten Fissuren- oder auch spitzen Schmelz[-] bohrern oder auch mit den trefflichen Korundstein[-] bohrern entfernt man zunächst alles Brüchige a[m] Schmelze, so daß eine glattwandige Höhlenöffnun[g] bestehen bleibt. Dünne Schmelzschichten, die de[m] Druck der Überkappung nicht gewachsen sei[n] würden, sind nicht stehen zu lassen.

Dann entfernt man mit Rosenbohrern alle krankhafte Elfenbein.

Hierauf bohrt man die Höhle so aus, daß si[e] nach außen enger als nach innen ist. Große Rosen[-] bohrer, ferner ein umgekehrt kegelförmiger Bohre[r] leisten bei dieser Arbeit gute Dienste. Endlich leg[t] man mit einem Radbohrer Unterschnitte an. Das sin[d] Furchen in der Wand der Höhle, die zum Befestige[n] und zum Festhalten der Füllung dienen.

Nun folgt die Säureabstumpfung mit doppelt kohlensaurem Natrium, Entkeimung mit Kalium permanganatlösung, Austrocknung mit Weingeis[t] und heißer Luft. Dann läßt man den Mund dauern[d] offen halten, während der Zahn von trockene[r] Watte zur Speichelaufsaugung umgeben wird, un[d] nun mischt man auf einer Glasplatte einen Tropfe[n] Phosphorsäure mit Zinkphosphatpulver mittel[s] Silber- oder Holzspatel solange, bis eine stumpf knetbare Masse entsteht. Nun entfernt man rasc[h] die Weingeistwatte aus der Zahnhöhle, trockn[et] mit heißer Luft nochmals aus, füllt Zinkphospha[t-] zement ein, den man mit Kugelwerkzeugen fes[t-] stampft. Bei Schneide- und Eckzähnen entfern[t] man mit einer Sichel den Überschuß und glättet m[it] vaselinegetränkter Watte. Die Überkappung i[st] fertig. Mindestens sechs Stunden ist jeder Genu[ß] fester Nahrung verboten.

Bei andern, als Vorderzähnen wird nicht n[ur] Zement, sondern außerdem noch Amalgam z[ur] Überkappung benutzt. Zu diesem Zwecke misc[ht]

man Quecksilber mit Silberspänen, bis eine knetbare Masse entsteht, die in die Zinkphosphatzementmasse des Zahnes hineingedrückt wird, solange diese noch knetbar ist. Der Metallüberzug muß die ganze Kaufläche bedecken. Für guten Randschluß hat man Sorge zu tragen. Dann läßt man zubeißen und entfernt den Überschuß mit Vaselinewatte.

An Stelle des Silberamalgams kann auch Kupferamalgam, das in rautenförmigen Platten gehandelt wird, zur Überkappung verwandt werden. Diese Kupferamalgamplatten werden vor dem Gebrauch in einem Tiegel über der Weingeistflamme erwärmt, bis das Quecksilber in Tröpfchen herausquillt, sodann im Porzellanmörser zerstoßen und zu einer knetbaren Masse zerrieben. Die Kappen werden dauerhaft, aber schwarz im Munde.

Zement allein hält dem Kaudruck gegenüber nicht stand, Amalgam allein leitet die Wärme und Kälte zu gut, so daß leicht Zahnnachschmerzen entstehen, hat ferner die Neigung, sich zur Kugel zusammenzuballen, so daß der Randschluß schnell unvollkommen wird, neuer Zahnschwund auftritt, oft sprengen auch Metallfüllungen durch nachträgliche Ausdehnung die Zahnwände.

Heiße Luft gewinnt man durch Erhitzen des Metallendes einer Luftspritze. Vor Berührung der Lippen mit dem erhitzten Metallende und nachfolgenden Brandwunden hüte man sich!

Verwendung feuchten, glänzenden Zinkphosphatzementes statt stumpf trockenen hat zur Folge, daß überschüssige Phosphorsäure in die Elfenbeinkanäle eindringt, das Zahnmark reizen und zum Absterben bringen kann.

Caries profunda (pulpitis superficialis) liegt vor, wenn der Zahnschwund tiefere Schichten ergreift, so daß das Zahnmark gereizt, oberflächlich entzündet ist. Die Behandlung ist erschwert, da der Kranke beim Ausbohren an einigen Stellen Schmerzen empfindet. Wie er beim Genuß süßer oder saurer Speisen vorübergehend Schmerzen erleidet, wie er auf kaltes Wasser sekundenlang zusammenzuckt, so wird er auch unruhig, wenn der Bohrer die tieferen schadhaften Stellen abschabt. Scharfe Bohrer mit Vaseline befettet, alle paar Sekunden abgesetzt, mit leichtester Hand, ohne jeden Druck, das Elfenbein, soweit es erkrankt ist, abhobelnd, leisten da gute Dienste. Im Notfalle betupft man die Höhle mit flüssiger oder kristallisierter Karbolsäure, die zwar keimtötend und schmerzlindernd wirkt, bei reichlicher Anwendung jedoch das Zahnmark gefährdet. Also Vorsicht, daß das Zahnmark nicht bloßgelegt wird (was man an Blutungen aus dem Zahninnern erkennt) und daß es nicht totgeätzt wird!

Die Vorbereitung der Höhle ist die nämliche wie bei oberflächlichem Zahnschwunde. Die Füllung der Höhle geschieht nun aber nicht mehr bloß mit Zement und Amalgam, sondern mit drei Stoffen: Unten auf den Boden der Höhle kommt eine Schutzschicht, die sowohl den Druck des Zementes, wie auch die für das Zahnmark gefährliche Phosphorsäure abhält und gleichzeitig keimtötend wirkt, das ist Fletschermasse. Fletschermasse besteht aus einer Flüssigkeit und einem Pulver, die vor dem Gebrauche auf einer Glasplatte anzurühren sind, ebenso wie der Zahnzement aus einem Pulver (Zinkoxyd) und einer Flüssigkeit (Phosphorsäure) besteht. Fletscherpulver ist Zinksulfanhydrid 12,0, Zinkoxyd 100,0, Mastix 7,5. Fletscherflüssigkeit Weingeist, Wasser, Gummi, Karbolsäure, in denen etwas von dem Pulver gelöst wurde. Die Zahnhöhle wird also gefüllt mit Fletschermasse, darüber Zement, darüber bei hinteren Zähnen Kupfer- oder Silberamalgam.

Pulpitis totalis entsteht bei weiterem Vordringen des Leidens. Die Zahnschmerzen stören die Nachtruhe, strahlen aus in die Kieferhälfte, ja selbst in Augen, Ohren, Oberarm, werden bei Kälte und Zugluft schlimmer, nicht jedoch durch Druck auf den Zahn, wohl aber rasend bei Eingehen mit einer Sonde in den Zahn. Die Behandlung besteht in einer Vorbehandlung (Abtöten des Zahnmarks) und einer Nachbehandlung (Auffüllen des Zahns). Zur Vorbehandlung spült man mit warmem Wasser aus, wischt dann die Höhle mit flüssiger Karbolsäure, bohrt, wenn das ertragen wird, bis Blut kommt (das Zahnmark liegt dann frei). Jetzt trocknet man die Höhle mit warmer Luft aus, mischt auf der Glasplatte einen Tropfen Karbolsäure mit einem Korn Arsenik von Stecknadelkopfgröße, bringt die Paste unter Watteschutz des Mundes in den Zahn, trocknet nochmals mit heißer Luft, schließt mit Zement oder Guttapercha. Guttapercha kommt zu zahnärztlichen Zwecken in Stangen in den Handel. Ein Stück wird über der Flamme erwärmt, bis es knetbar ist, dann mit erwärmtem Werkzeug festgedrückt (mit leichter Hand) und mit Sichel, einer Kugel oder einem Chloroformwattebausch geglättet.

Den Zahn, der eine Arsenfüllung erhielt, schreibt man sorgfältig auf, damit man ihn leicht wiederfindet. Zur Erleichterung des Wiedererkennens benutzen einige Zahnärzte für Arseneinlagen schwarzen Zement (der durch Rußzusatz zum Zinkoxydpulver erhalten wird). Nach ein, höchstens zwei Tagen, ist die Höhle wieder zu eröffnen durch Anbohren, falls sie mit Zement verschlossen wurde, durch erwärmten Stechhaken, falls man



einen Guttaperchaverschluß anlegte. Nun erkennt man das tote Zahnmark daran, daß es ohne Schmerzen entfernt werden kann. Wenn noch Schmerzen bestehen, so muß eine neue Arsenikeinlage angefertigt werden.

Arsenikeinlagen sind bis zum 13. Lebensjahre unstatthaft, da sonst leicht Arsenikvergiftungen örtlicher und allgemeiner Art entstehen können. Bei Kindern darf also nur mit Karbolsäure geätzt werden, die täglich neu einzulegen ist, bis jede Schmerzhaftigkeit des Zahnmarkes geschwunden ist.

Ebenso ist es unzulässig, eine Arsenikeinlage länger als 48 Stunden liegen zu lassen. Wurzelhautentzündung, Erkrankung des Kiefers mit Absterben von Knochenstückchen könnten die sehr üblen Folgen sein. Auch bei manchen Erwachsenen, glücklicherweise seltenen Ausnahmen, besteht eine so hartnäckige Überempfindlichkeit gegen Arsenik, daß schon eine einfache Arsenikeinlage in einen hohlen Zahn mit gutem Verschluß heftige Schmerzen in der Magengegend, Übelkeit, Erbrechen, Unterleibschmerzen, Reiswasserstühle, tatsächliche Hautkälte bei persönlicher Empfindung der Hitze, kleinen schnellen Herzschlag, erschwerte, beschleunigte, oberflächliche Atmung, Zusammenbruch, zuweilen Zuckungen hervorruft. Gegenmittel ist Eisenoxydhydrat (erzeugt durch Einbringen von gebrannter Magnesia in Eisenvitriollösung).

Bei ganz empfindlichen Kranken kann man zu den beiden Giften der arsenigen Säure und der Karbolsäure auch noch einen Kokainkristall in die Zahnhöhle hineinlegen, damit die unmittelbar vor der Totätzung des Zahnmarkes bei vielen Menschen auftretenden Schmerzen betäubt werden. Doch muß man sich stets gegenwärtig halten, daß man dann auch noch mit dem Unglück einer etwa vorhandenen Kokainüberempfindlichkeit zu rechnen hat. Bei Kindern vor der Geschlechtsreife ist Kokain am besten ganz zu vermeiden.

Ist das Zahnmark totgeätzt, so läßt es sich mit Zahnaushöhlern (Exkavatoren) leicht entfernen. Die Zahnhöhle wird dann mit Wasserstoffsuperoxydstammlösung und Watte unter Watteschutz der Zahnumgebung vor Verätzung ausgewischt.

In die Wurzelkanäle geht man, nachdem die ganze übrige Höhle für die Aufnahme einer Füllung vorbereitet und gründlichst mit übermangansaurem Kali und Wasserstoffsuperoxyd gereinigt wurde, mit scharfen Drähten, die mit Widerhaken versehen wurden, ein (mit sogenannten Wurzelextraktoren), doch mit sehr leichter Hand und so, daß der Zahn nicht durchbohrt wird, wodurch leicht eine Wurzelhautentzündung mit der Notwendigkeit, den Zahn auszuziehen, entstehen könnte. Dann legt man in jeden Kanal eine Lage Lysoform- oder Trikresolformalinpasta ein und auf den Boden der Höhle ein Keimtötungsmittel (Lysoformpasta, Trikresolformalinpasta, einen Karbolsäure- oder Thymolkristall), darauf Fletschermasse, Zinkphosphatzement, Kupfer- oder Silberamalgam.

Eine eigenartige Art der Schnellfüllung jeden Zahnes mit vollständiger Entzündung des Zahnmarkes (Pulpitis totalis), über die ich bis jetzt persönliche Erfahrung nicht besitze, besteht in örtlicher Schmerzbetäubung wie bei der Zahnausziehung, Ausbohrung unter ständiger Benutzung kochender Karbolsäure, die in einem Reagenzglase über der Weingeistflamme erhitzt wird, und sofortiger vollständiger Füllung.

Gangräna (Zahnfäule) liegt vor, wenn das Zahnmark abgestorben, unempfindlich, in Fäulnis übergegangen ist. Der Kranke hat die Neigung, Fäulnisgase mit der Zunge aus dem Zahn herauszusaugen. Geraten Speiseteilchen in den Zahn, so verstopfen sie die Öffnung. Solche faulenden Speiseteilchen versperren den Abfluß der Gase, so daß Gasstauung, Druck auf die noch lebende Wurzelhaut, Wurzelhautschmerz und bei Keimansiedelung in der Wurzelhaut Wurzelhautentzündung entstehen. Solange eine solche Entzündung der Wurzelhaut nicht vorliegt, ist Druck auf, nicht i[n] den Zahn, noch nicht schmerzhaft. Liegt Wurzelhautentzündung vor, so ist Ausziehung in de[r] Regel geboten, liegt hingegen ausschließlich Gan[g]grän vor, dann kann der Zahn bei Kranken, die übe[r] die nötige Geduld und Ruhe verfügen, noch erhalte[n] werden. Die Behandlung besteht zunächst in bre[i]ter Eröffnung der Höhle, Einlegung von Wattefäde[n] mit Nelkenöl getränkt in die Kanäle, lockerem Ve[r]schluß mit Watte. Dann folgt eine Wurzelbehand[-]lung mit Herausschaffung aller fauligen Massen a[us] den Kanälen, Reinigung der Wurzelkanäle mit 4[...] prozentiger Schwefelsäurelösung, die mit Sod[a-]lösung abgestumpft wird; etwa 60 mal in einer S[it]zung. Die Schwefelsäuresodabehandlung erfolgt m[it] leichter Hand und wird in einer Sitzung solan[ge] fortgesetzt, bis jeder faulige Geruch der Wurz[el-]sonde verschwunden ist. Dann legt man Nelken[öl-]fäden in die Wurzelkanäle, Lysoformpaste auf de[n] Boden der Höhle und darauf schichtet man Gutt[a-]percha, die über der Weingeistflamme erwärm[t] mit kaltem kugelförmigem Werkzeug eingetrage[n] wird, bis zur Füllung des Zahnes. Wenn nach ac[ht] Tagen neue Schmerzen und fauliger Geruch no[ch] immer fehlen, wird die vorläufige Füllung dur[ch] eine Dauerfüllung ersetzt (Lysoformpasta, Fl[...]

scher, Zinkphosphat, Amalgam). Vor Anlegung der Dauerfüllung wird selbstverständlich mit Wasserstoffsuperoxyd- und Kaliumpermanganatlösung gründlichst gereinigt. Sind nach Legung der Guttaperchafüllung neue Schmerzen aufgetreten, so muß von neuem mit der Schwefelsäure-Sodabehandlung begonnen werden.

Periodontitis-, Pericementitis-Wurzelhautentzündung liegt vor, wenn ein Zahn auf Druck empfindlich ist. Gleichzeitig pflegt das Zahnfleisch in der Gegend der Wurzel gerötet und druckempfindlich zu sein. Liegen Lustseuche oder fieberhafte Allgemeinleiden vor, so ist die Erhaltung des Zahnes zu versuchen durch Pinselung des Zahnfleisches mit Tinctura Jodi, Olei caryophyllorum zu gleichen Teilen oder mit Eisenhut- und Jodtinktur zu gleichen Teilen (Tinctura Jodi, Tinctura Aconiti ana). Innerlich gibt man Jodkalilösung (10,0 : 300,0, dreimal täglich einen Eßlöffel, oder Chinin, zweimal 0,5 g in Oblaten oder zehnmal 0,1 g in Kapseln). Andernfalls, also beim Drohen einer Zahnfleischeiterung oder beim Vorliegen von Eitergängen schreitet man zum Ausziehen des Zahnes.

Zu diesem Zwecke hält man sich einen Satz

Zahnzangen, Zahnwurzelzangen, Hebel.

Alle diese Werkzeuge müssen geschmiedet, nicht etwa gegossen sein. Sonst kann man erleben, daß der Zahn zwar stecken bleibt, die Zange jedoch bricht. Auch sollen die Werkzeuge dauerhaft vernickelt sein. Auskochen in Sodawasser schützt einigermaßen vor Rostansatz. Große zahnärztliche Bestecke enthalten Dutzende von Zangen für Milch- und bleibende Zähne. Nur sehr erfahrene Ärzte und Zahnärzte verstehen sich auf den Gebrauch einer einzigen „Universalzange".

Ich halte zwei Hebel und sieben Zangen für im allgemeinen ausreichend, nämlich:

1. Einen „Gaisfuß" zur Heraushebelung unterer Milchzähne und unterer Wurzeln bleibender Zähne. Die Spitzen des Gaisfußes werden nach örtlicher Betäubung zwischen Zahnfach (Alveole) und Wurzel eingeschoben, dann wird die Wurzel oder der Milchzahn durch Hebelbewegung herausgeschleudert.

2. Einen Hebel nach Leclu. Dieser Hebel dient zur Lockerung unterer Weisheitszähne, falls die zweiten Mahlzähne erhalten sind. Nach örtlicher Betäubung wird der Hebel so zwischen zweiten und dritten Mahlzahn eingeschoben, daß seine flache Seite dem zweiten Mahlzahn zugekehrt ist. Durch Drehung des Hebels wird dann der dritte Mahlzahn gelockert, ehe er mit der Rabenschnabelzange entfernt wird.

3. und 4. Zwei Rabenschnabelzangen, eine große für alle unteren Mahlzähne, eine kleinere für untere Schneide-, Eck-, kleine Backzähne. Die Rabenschnabelzangen sind rechtwinklig gebogen. Sie werden senkrecht zum Zahnbogen angesetzt. Der Handgriff steht also bei den Vorderzähnen nach vorn, bei den seitlichen Zähnen nach der Seite. Die kleine Rabenschnabelzange dient auch zur Ziehung unterer Wurzeln, soweit der Arzt nicht vorzieht, den Gaisfuß zu benutzen.

5. und 6. Zwei Zangen für obere rechte und obere linke Mahlzähne. Jede dieser Zangen hat eine linienförmig abschließende und eine spitz zulaufende Lippe. Die Spitze muß nach der Wangenseite, die linienartige Kante nach der Zungenseite hin verwandt werden. Daß dieselbe Zange nicht für linke und rechte obere Mahlzähne verwandt werden kann, liegt an der Handkrümmung des Griffs. Diese Krümmung ist so zu verwenden, daß die Handfläche in den Hohlbogen des Griffs hineinpaßt.

7. Eine Zange für obere Schneide- und Eckzähne. Das Zangenmaul ist so gearbeitet, daß es den Zahn breit umfaßt.

8. und 9. Eine lange und eine kurze Bajonettzange. Die mehr kurze und breite Bajonettzange dient zur Entfernung oberer kleiner Backzähne und oberer Wurzeln. Die mehr lange und schmale Bajonettzange dient der Entfernung oberer Wurzeln.

Alle Zangen sind aus Stahl geschmiedet, reichlichst vernickelt, in Sodawasser auskochbar. Ihr Wirkungsgebiet kommt nur dann voll zur Geltung, wenn man sie am Handgriff vom Maule weit entfernt anfaßt. Zwischen Zangenmaul und Zangengriff findet sich ein deutsches oder englisches Schloß. Das englische Schloß ist m. E. weit dauerhafter als das deutsche.

(Schluß folgt.)



Mitteilungen.

— Diejenigen Kollegen, die den **Fragebogen für das Referat zur Tagung in Hamburg** noch nicht beantwortet haben, werden um Beantwortung ergebenst gebeten. Die Beantwortung des Fragebogens über die Gehaltsverhältnisse ist nicht mehr notwendig, da genügend Material schon eingelaufen ist.

Bei Bearbeitung der einlaufenden Antworten ist absolute Diskretion selbstverständlich. Es wird alles vermieden werden, was einen Rückschluß auf den in Frage kommenden Anstaltsvorstand oder die in Frage kommende Anstalt gestatten könnte.

Erwünscht wäre ein Zusatz
Krankenzahl
Pflegerzahl
Gesamtaufwand für Pflegepersonal } 1913 u. 1919

Med.-Rat Dr. Kolb, Erlangen.

Referate.

— Der dritte Band der **„Zeitschrift für Psychopathologie"** (herausgegeben von Wilhelm Specht bei Wilhelm Engelmann in Leipzig) liegt seit kurzem abgeschlossen vor. Leider aber brachte das Erscheinen des letzten Heftes den Beziehern die peinlichste Überraschung, insofern es bei 180 Seiten Umfang zum Preise von 38 M ausgezeichnet war, wozu noch 60 bis 70 v. H. Verleger- und Sortimenterzuschlag kommen, während die früheren Hefte, auch das letzte 1917 erschienene, für 5 bis 7 M abgegeben wurden. Der Preis schien mir zunächst so unerhört, daß ich an ein Versehen glaubte und durch meinen Buchhändler beim Verlag anfragen ließ; ich erfuhr dann aber, daß die Sache ihre Richtigkeit habe: die Kosten des Heftes hätten über 4000 M betragen, die Zeitschrift habe aber nicht mehr als 100 Bezieher, so habe der Verlag, um nur seine Selbstkosten zu decken, diesen Preis ansetzen müssen. Es liegt mir nun nichts ferner, an diesen Angaben eines so alten und angesehenen Hauses wie W. Engelmann zu zweifeln, es wird auch niemand von ihm verlangen dürfen, daß es uns etwas schenkt. Dennoch gibt mir diese Erfahrung Gelegenheit, ein paar Punkte von vielleicht allgemeinerer Wichtigkeit zu berühren.

1. Daß die Preiserhöhung den Tod der Zeitschrift bedeutet, ist wohl nicht zu bezweifeln. Ein einzelner Band von 500 bis 600 Seiten würde sich bei dieser Berechnung auf etwa 200 M stellen, und wer ist, zumal als Privatmann, imstande, das für eine einzige Zeitschrift auszugeben? Ich selbst lege einen verhältnismäßig (um nicht zu sagen unverhältnismäßig) großen Teil meines Einkommens für meine Bibliothek an, habe aber nach Lage der Sache sofort auf weitere Lieferung verzichtet, so sehr mir die Zeitschrift ihres wertvollen Inhalts halber lieb geworden war und so sehr sie meiner eigenen Auffassung der Psychopathologie entgegenkam. Aber auch die Anstalts- und öffentlichen Bibliotheken, die schon wegen der ungeheuer gestiegenen Buchbinderkosten ihren Etat kaum mehr balancieren können, werden sich die Sache überlegen. Vielleicht kommt das Ende dem Verlage nicht einmal unerwünscht, und immerhin ist es ihm gelungen, die Kosten des Begräbnisses auf das Trauergefolge abzuwälzen.

2. Eine Zeitschrift mit kaum 100 Beziehern erscheint, wie man sagt, unter Ausschluß der Öffentlichkeit. Immer wieder versuchen es wagemutige Männer, für Fragen, die sich angeblich auf andere Art gar nicht behandeln lassen, das durchaus notwendige neue Organ zu schaffen, und immer wieder lehnt das Publikum den größten Teil dieser Neugründungen ab. Wer aber dem Herausgeber einer solchen Zeitschrift eine Arbeit anbietet, kennt in der Regel nur ihre Tendenz, nicht die Zahl der Abonnenten; seine Absicht, gelesen zu werden, Mitstrebende anzuregen oder, wenn er Anfänger ist, selbst bekannt zu werden, wird also von vornherein vereitelt, denn daß das schon im Frieden kümmerliche Autorenhonorar keinen Ersatz seiner Mühewaltung bedeutet, bedarf wohl keines Nachweises. Wir haben in Deutschland, von allen nahestehenden abgesehen, etwa ein halbes Dutzend psychiatrische Zeitschriften, die durchweg höchst liberal geleitet werden und allen Richtungen offen stehen. Wer also etwas geschrieben hat, übersende es einer von diesen, die ihre Lebensfähigkeit durch die lange Reihe ihrer Jahrgänge bewiesen haben; wer aber einen Weg in wissenschaftliches Neuland entdeckt zu haben glaubt, überlege es sich dreifach, ehe er dafür eine Zeitschrift gründet, zu seinem und unserem Besten.

3. Noch ein Wort über Autorenhonorare. Auf der Innenseite der Z. f. Ps. steht noch dieselbe „Mitteilung an die Herren Mitarbeiter" wie in der Friedenszeit, auch das Honorar von 40 M für den Druckbogen ist dasselbe geblieben. Nun, das ist eben immer als „Honorar", als „Ehrensold" angesehen worden, und niemand hat gemeint, damit für seine eigentliche Arbeit entschädigt zu werden. Aber warum hat noch kein Verleger und Herausgeber daran gedacht, nun auch den Anteil derer den Zeitverhältnissen entsprechend zu erhöhen, die doch das Wichtigste für die Zeitschrift liefern, nämlich den Inhalt? Früher war man doch wenigstens imstande, sich für 40 M ein stattliches Werk in mehreren Bänden, z. B. Wundts Logik oder ähnliches zu erstehen, heute kostet oft schon ein Buch von 300 bis 400 Seiten im schlechten Pappband ebensoviel, und die Ausstattung ist zumeist so minderwertig, daß man sich mit Grausen wendet und für das Geld zur Freude der Familie zwei Pfund Butter „hintenherum" sich zu besorgen vorzieht (oder langt's dafür auch schon nicht mehr?). Und dafür hat man oftmals die Freizeit vieler Wochen geopfert.

Hoppe, Rinteln.

Buchbesprechungen.

— Bresler, J., Rentenkampfneurose („Unfallgesetzneurose"). 45 S. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. 1,80 M.

Verf. beschäftigt sich zunächst mit O. Naegelis Schrift: Unfall und Begehrungsvorstellungen (Neue deutsche Chirurgie Bd. 22), der zwar ganz richtig die Wu



zeln der Rentenkampfneurose in den natürlichen seelischen Schwächen der Menschen sucht und findet, aber nach Verf. nicht weit genug auf die normalen seelischen Grundlagen zurückgreift, nicht auf die seelische Unvollkommenheit der Menschen, das „radikale Böse", auf Spinozas Vollkommenheitsgrade, auf die Verstellung als Schutzmaßnahme im Tierleben und als konventionelle Lüge im menschlichen Gesellschaftsleben usw. Verf. hält es daher für eine Übertreibung, wenn Naegeli von einer „wahren Volksseuche" als von der Rentenkampfneurose spricht. Es sei kein Wunder, wenn sich bei den jährlich (1911) über 170 000 Prozessen in Unfallsachen viele Quärulanten finden; bei 170 000 Prozessen über irgendwelche andere Streitsachen gebe es gewiß ebensoviele Quärulanten, vielleicht sogar ebensoviele unter 170 000 nichtprozessierenden Personen.

Dann werden die einschlägige neuere Literatur und die neueren Entscheidungen der obersten Gerichtshöfe, namentlich über Kapitalabfindung, mitgeteilt.

— Kaplan, Leo, Psychoanalytische Probleme. 72 S. Leipzig 1916, Verlag Deuticke. 5,00 M.

Im Sinne der Freudschen Schule versucht Verf. folgende Fragen zu lösen: Die Verdrängung in die psychische Polarität, Kausalität und Teleologie, Sündenkomplex und Strafe, Umkehrung psychischer Prozesse Umkehrung der Kausalbeziehung, Umkehrung der Zeitfolge), das Unbewußte und das Problem der Außenwelt, das Psychische, das Bewußtsein, die Assoziationspsychologie, Neurosenpsychologie, Psychologie der Erkenntnis, Psychologie des „Glaubens". Kürbitz, Sonnenstein.

— Boas, K., Die Tabes dorsalis der Kriegsteilnehmer und ihre militärärztliche Begutachtung. 165 S. Stuttgart 1919, Ferd. Enke. 10,00 M.

Eine verdienstliche, sehr fleißige und erschöpfende Behandlung des bezeichneten Themas unter gründlicher Verwertung der einschlägigen Literatur, auch aus der Zeit vor dem Kriege. Nur die Frage nach dem Einfluß des Unfalls auf eine bereits im Gange befindliche Tabes läßt sich mit einem gewissen Maß von Sicherheit beantworten, aber hinsichtlich der Bedeutung des Einflusses für Auslösung oder Entstehung kann man sich meist nur mutmaßlich äußern (S. 153). B.

— Eduard R. v. Hoffmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin mit gleichmäßiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung. Zehnte Auflage. Vollständig umgearbeitet von Prof. Dr. Albin Haberda in Wien. Mit einer Bearbeitung des psychiatrischen Teils von Prof. Dr. Julius von Wagner-Jauregg. I. Teil. 500 S. Mit 127 Textabbildungen. Berlin-Wien 1919, Urban & Schwarzenberg. 20,00 M.

Dieser erste Teil enthält nach Einleitung über die Tätigkeit des Gerichtsarztes vier Abschnitte: 1. über die Zeugungsfähigkeit und Konzeptionsfähigkeit bzw. -unfähigkeit, 2. über geschlechtliche Vergehen, 3. über Schwangerschaft und Geburt in gerichtsärztlicher Beziehung, 4. über Gesundheitsschädigungen und Körperverletzungen.

Abgesehen von den bewährten Vorzügen in Darstellung und Stoffbehandlung und -einteilung, ist das Werk durch ungemeine Reichhaltigkeit an typischen wie ungewöhnlichen Fällen und Beispielen und durch zahlreiche wertvolle Literaturangaben ausgezeichnet.

Das Werk wird das klassische Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, das es seit fast 40 Jahren ist, auch weiterhin bleiben; dafür bürgt Haberdas Ruf und Autorität in der Wissenschaft und Praxis der gerichtlichen Medizin. B.

— Goldstein, Kurt, Die Behandlung, Fürsorge und Begutachtung der Hirnverletzten (zugleich ein Beitrag zur Verwendung psychologischer Methoden in der Klinik). 215 S. Mit 110 Abb. im Text und 1 Tafel. Aus dem Institut zur Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen in Frankfurt a. M. (Leiter: Prof. Goldstein). Leipzig 1919, F. C. W. Vogel. 20,00 M.

Enthält nach Schilderung der Einrichtungen und der Organisation des Instituts den Bericht über die ärztliche Behandlung (G. ist sehr vorsichtig mit der Knochendeckung wegen der Knochenlücke an sich und läßt sie jetzt so gut wie nie, höchstens erst nach Jahren, vornehmen, S. 21) und — als Hauptinhalt, S. 22 bis 172 — die psychologisch-pädagogische Behandlung (experimentell-psychologische Untersuchungen und psychologisch-pädagogische Übungsbehandlung), die Arbeitsbehandlung, Erfolge, Statistik, Begutachtung; im Anhang Untersuchungsbogen, Formulare usw. „Ein relativ großer Teil wird wirtschaftlich leistungsfähig, und zwar wesentlich durch die Behandlung; es ist nicht richtig, daß die leichteren Fälle auch ohne besondere Behandlung besser werden" . . . bemerkt G. am Schluß gegenüber der Frage: Lohnt das überhaupt die viele Mühe?

Es ist beachtenswert, wenn selbst jemand wie G., der auf diesem Gebiet so große Erfahrung besitzt, bezüglich der Erwerbsfähigkeit Hirnverletzter sagt: „Nie wird man bei ihrer Begutachtung das unbehagliche Gefühl einer gewissen subjektiven Willkür und Unsicherheit los" (S. 200). Um so mehr müssen wir Bücher, wie das vorliegende eingehend studieren. Bresler.

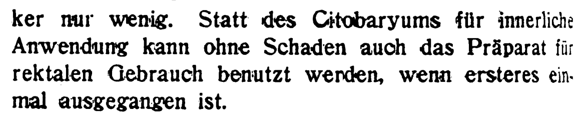
— Gerson, A., Die Scham. Beiträge zur Physiologie, zur Psychologie und Soziologie des Schamgefühls. Abh. a. d. Geb. d. Sexualforschung Bd. I H. 5. 68 S. Bonn 1919, A. Marcus & E. Webers Verlag. Einzelpreis 4,00 M, Vorzugspreis 3,00 M.

G. meint, daß der vasomotorische Schamreflex aus dem vasomotorischen Zornreflex entstanden ist (S. 42). Die niederen Völker der Gegenwart und Urzeit besitzen bzw. besaßen noch nicht das Schamgefühl in unserem weiteren Sinne, sondern nur jenen Reflex. Selbst im alten Israel wurden zu gewisser Zeit noch Nackttänze aufgeführt. Wahrscheinlich ist das geschlechtliche Schamgefühl gleichzeitig mit dem Aufkommen der Einehe entstanden. Das Schamgefühl ist zum Rassenaufstieg nötig. Die Erziehung zur Scham bildet das zeitgemäße Schlußkapitel der sehr fleißigen an kulturgeschichtlichen Exkursen reichen Arbeit. B.

— Deutsche Psychologie. Herausgegeben von Fritz Giese, Berlin. Bd. I H. 1. Langensalza, Verlag Wendt & Klauwell.

Dr. Österreich, Tübingen beginnt das vorlie-





gende Heft mit einer ausführlichen Arbeit über den „Besessenheitszustand, seine Natur und seine religiös- und völkerpsychologische Bedeutung"; ihm schließt sich Dr. Müller-Freienfels, Berlin-Halensee, an: „Zur Psychologie des Komischen"; beide Arbeiten finden ihre Fortsetzung erst in dem nächsten Heft, eine Besprechung ist daher noch nicht möglich. Sodann äußert sich Dr. Kretzschmar, Leipzig, über: „Die Psychologie der Kulturgeschichte und die Völkerpsychologie", wobei er u. a. auf die mannigfachen Beziehungen zwischen Kind und Urzeitmensch hinweist; man darf aber hierbei weniger von einer Wiederholung der Urzeit in unsern Kindern sprechen, als vielmehr von einer Beharrung des Urzeitmenschen auf einem kindlichen Standpunkt. An die Stelle der mechanischen Assoziation tritt langsam die bewußt normierte Assoziation, ein Ablauf von Gefühlen und Vorstellungen tritt ein, der mit Bewußtsein nach logischen, ethischen und ästhetischen Werturteilen gelenkt und geleitet wird. K. glaubt, daß Lamprechts Ansicht wahrscheinlich die richtige ist, daß die historische Entwicklung deshalb gesetzmäßg sein müsse, weil letzten Endes „alles geschichtliche Geschehen seelischen Charakters ist". „Fische im Aberglauben früherer Zeiten", eine Materialienlese von Dr. Jagow, Charlottenburg. Verf. bringt, z. T. unter wörtlicher Wiedergabe, interessante Beispiele aus dem Gebiet des Fischerei-Aberglaubens aus Schriften des 17. bis 19. Jahrhunderts und ermöglicht uns dadurch einen guten Einblick in die Volkspsyche. Dr. Else Voigtländer, Leipzig-Dösen: Über einen bestimmten Sinn des Wortes „unbewußt." Verf unterscheidet in ihren Ausführungen eine dreifache Bedeutung des Unbewußten: das reale Unbewußte, das konstruierte und das Unbewußte als ideell regulierendes Gedankensystem. Verf. streift auch die Psychoanalyse und sagt mit Recht, die symbolisch-sexuelle Bedeutung sei nur dann beweisend, wenn sie wirklich aus der Situation, den Gefühlen und Gedanken des Analysierten hervorgeht, was namentlich bei Kindern durchaus nicht immer der Fall zu sein braucht.

Kürbitz, Sonnenstein.

Diagnostisches.

— **Über Citobaryum.**[1]) Von Prof. Dr. R. Kienböck. Wiener med. Woch. 1919 Nr. 50.

Citobaryum ist für die Röntgenuntersuchung des Magens und Duodenums ein ausgezeichnetes Hilfsmittel. Die feine Verteilung ermöglicht eine besonders gute Differenzierung der Form der Magen- und Darmwand, gibt speziell bei geringer Menge oder bei Druck mit dem Distinkter eine wertvolle Darstellung der Schleimhautfalten; auch das Fehlen einer Sedimentierung ist von Vorteil. Die Patienten nehmen das Mittel im allgemeinen lieber als andere Präparate; nur selten empfinden sie einen Widerwillen, die ganze Portion zu nehmen. Die nach Vorschrift bereitete Citobaryummischung für Klysma ist weder zu dünn, noch zu dick und reizt bei normaler Schleimhaut gar nicht, bei kranker nur wenig. Statt des Citobaryums für innerliche Anwendung kann ohne Schaden auch das Präparat für rektalen Gebrauch benutzt werden, wenn ersteres einmal ausgegangen ist.

1) Merck, Darmstadt.

— **Die Röntgenuntersuchung des Magen- und Darmkanals mittels der Citobaryumkontrastmahlzeit.** Von Dr. Kurt Immelmann. Münch. med. Woch. 1919 Nr. 45.

Die Vorzüge des Citobaryums werden bestätigt. Die Anwendung ist bequem, Geschmackskorrigentien sind unnötig. Die Patienten nehmen das Citobaryum oft sehr gern, jedenfalls aber ohne Widerwillen. Die Entfaltung des Magens läßt sich sehr gut beobachten. Auf der photographischen Platte gibt die Citobariumspeise infolge ihrer Gleichmäßigkeit und Beständigkeit lückenlose Bilder des gleichmäßig angefüllten Magens. Die normale Austreibungszeit beträgt für den Magen eineinhalb bis zwei Stunden, ein darnach noch im Magen vorhandener Speiserest ermöglicht schon Rückschlüsse auf eventuell vorhandene Krankheiten. Die Anfüllung des Kolons ist meist nach fünf bis sechs Stunden erreicht. Auch die Schattenbilder des Darmes sind durchaus gleichmäßig. Verf. macht unmittelbar im Anschluß an die Darreichung des Citobaryumbreis und die Durchleuchtung des Magens die erste Aufnahme; die zweite Aufnahme zur Feststellung des eventuell vorhandenen Magenrestes und Betrachtung des Duodenums eine Stunde post coenam; die dritte Aufnahme zur Untersuchung des Kolons nach fünf bis sechs Stunden. Unangenehme Wirkungen auf Magen- und Darmtätigkeit sind nicht beobachtet worden, auch niemals starke Verstopfungen. Auch die Darmbilder nach rektaler Eingießung von Citobaryum sind gleichmäßig und kontrastreich.

— **Verbesserte Röntgendiagnostik des Magendarmtraktus mit Citobaryum als Kontrastmittel.** Von Dr. R. Spiegel, leitender Arzt des Sanatoriums Schleidenplatz bei Berlin. Deutsche med. Woch. 1919 Nr. 36.

Bestätigung der bekannten Vorzüge des Citobaryums vor dem Baryumsulfat und anderen älteren Kontrastmitteln: Zeitsparende und einfache Art der Zubereitung, trinkbar flüssige, leicht zu nehmende Form der Kontrastspeise. Die Ausscheidung erfolgt verhältnismäßig schnell, nach ein bis eineinhalb Stunden pflegt der normale Magen völlig entleert zu sein. Bereits nach vier Stunden zeigt sich die Kontrastmischung im Dickdarm. Stopfende oder sonstwie nachteilige Wirkungen wurden auch bei Einverleibung größerer Mengen nicht beobachtet. Verf. läßt bei Beginn der Durchleuchtung etwa drei Viertel der Kontrastmischung trinken, den Rest kurz vor der nach eingehender Durchleuchtung stattfindenden Aufnahme, um den Magen wieder gut aufzufüllen. Infolge der raschen Ausscheidung kann die zweite Durchleuchtung bereits nach ein bis eineinhalb Stunden stattfinden, während die dicken Breie frühestens nach drei bis vier Stunden entleert werden. Durch Citobaryum wird also die ganze Untersuchung wesentlich abgekürzt, ein besonderer Vorteil in ambulanten Fällen. Die Patienten können die Citobaryummischung selbst zubereiten; man läßt sie die Mischung morgens nüchtern trinken und bestellt sie vier Stunden spä



r Untersuchung. Das Zökum findet man dann bereits üllt. Im Verlauf der nächsten Stunde sind Colon cendens und Querkolon durchlaufen. Bei der Durchachtung und der Aufnahme erhält man schöne, konstreiche Bilder, wie sie auch bei rektaler Darreing kaum besser erzielt werden können.

---

e Kohlennot und die Heil- und Pflegeanstalten.

Landes-Heil- und Pflegeanstalt Königslutter.

Infolge der Kohlennot konnten in den Pflegeabteigen nur die Tagesräume geheizt werden. Die fehde Heizung mußte durch Vermehrung der Decken geglichen werden. Nachteilige Folgen für die Gedheit der Pfleglinge sind hierdurch in diesem milden ter hier nicht eingetreten. Für die Wach- und henabteilungen reichte die Feuerung, da wir große gen Holz aus der benachbarten Staatsforst erhielten.

Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Göttingen.

Die Schlafräume in der hiesigen Anstalt können gen Kohlenmangels überhaupt nicht geheizt werden. den Verwaltungsräumen sind kleine Öfen aufgestellt. h eine Anzahl Pensionäre hat sich auf eigene Kosten n setzen lassen, die ausschließlich mit Holz geheizt den. Von den übrigen Räumen der Pensionärabteig wird auf jeder Abteilung nur das Eßzimmer get, in dem sich die Kranken bei Tage aufhalten. Die tralheizung der Anstalt kann nicht benutzt werden, daß beispielsweise die Infektionsabteilung während ganzen Winters nicht geheizt wurde. Einige Abngen haben eigene Heizung, und zwar Niederdruckpfkessel mit Koksfeuerung. Hier wird täglich fünf den Dampf abgegeben. Die Bäder sind auf das rste beschränkt; warmes Wasser haben wir nur Stunde am Tage.

Personalnachrichten.

— **Berlin.** Sanitätsrat Dr. F a l k e n b e r g , bisher rarzt in Herzberge, der vor kurzem zum Direktor Irrenanstalt Buch gewählt war, bleibt als Direktor Herzberge. — Sanitätsrat Dr. W e r n e r , bisher rarzt an der Irrenanstalt Buch, der für Herzberge ählt war, bleibt als Direktor in Buch.

— **Merkblatt für Ärzte, betreffend gehäuftes Vornen krankhafter Veränderungen am Knochensystem rsächlichem Zusammenhang mit der mangelhaften hrung der Bevölkerung.** Ausgearbeitet in der zinalabteilung des Ministeriums für Volkswohlfahrt r Mitwirkung maßgebender Kliniker und Ernähsphysiologen.

Seit etwa Jahresfrist treten unter der Bevölkerung schlands krankhafte Veränderungen am Knochenm auf, die unter dem Bilde der Rachitis, Spättis, Osteopsathyrosis oder Osteomalacie verlaufen, nem Umfange und einer Schwere, wie wir das in Deutschland zu beobachten nicht gewohnt n. Eine amtlich veranlaßte Umfrage in Preußen bestätigte die in der medizinischen Literatur bekannt gewordenen Tatsachen in weitestem Umfange. Da die Anfangserscheinungen sowie die leichten und rudimentären Formen kein ohne weiteres eindeutiges Krankheitsbild darstellen, und die Krankheitsbilder der Spätrachitis, der Osteopsathyrosis und Osteomalazie für den praktischen Arzt immerhin seltene Erscheinungen sind, muß angenommen werden, daß die genannten Knochenerkrankungen unter der Bevölkerung noch weit mehr verbreitet sind, als das die Feststellungen schon ergeben haben. Der ärztlichen Diagnose wird voraussichtlich ein nicht unerheblicher Teil der Fälle aus diesen Gründen entgangen sein. Zweck des Merkblattes ist es, die Ärzteschaft auf die derzeitige Verbreitung dieser krankhaften Knochenveränderungen hinzuweisen.

Heimgesucht ist vor allem das Säuglings- und Kleinkindesalter, scheinbar ohne Unterschied des Geschlechts, und die Altersklasse der Jugendlichen vom 14. bis 19. Lebensjahr mit vorzugsweiser Beteiligung der männlichen Personen. Dagegen haben die Schulkinder bisher wenig zu leiden gehabt. Von älteren Personen werden hauptsächlich Frauen, und zwar besonders ältere Schwangere oder frisch Entbundene, befallen. Erkrankungen vor dem 40. Lebensjahr sind bei den Erwachsenen selten.

Das Land und die kleineren Städte sind bisher weniger beteiligt gewesen; das Krankheitsfeld liegt hauptsächlich in den Großstädten und besonders den Industriezentren.

Von Berufen sind diejenigen bevorzugt, die zu langem Stehen, Gehen und schwerer körperlicher Belastung in geschlossenen Arbeitsräumen zwingen. Es erkranken daher hauptsächlich Schlosser-, Schmiede-, Dreher-, Bäcker-, Tischler-, Haarschneide-, Glasmacherlehrlinge sowie Jugendliche in Hütten- und Maschinenbetrieben, von älteren Frauen z. B. auch solche, die den ganzen Tag hinter dem Ladentisch stehen.

Über die Ätiologie und das Verhältnis der genannten Krankheitsbilder zueinander besteht in der Wissenschaft keine einheitliche Anschauung. Jedoch steht soviel fest, daß die Häufung der krankhaften Knochenveränderungen nach Zahl und Schwere in der Hauptsache mit der jahrelangen mangelhaften Ernährung der Bevölkerung in ursächlichem Zusammenhange steht.

Das klinische Bild entspricht bei den genannten Erkrankungen der Säuglinge und Kleinkinder im allgemeinen dem bekannten, mit der Besonderheit, daß die schweren Krankheitsbilder mehr hervortreten als sonst. Hervorgehoben sei, daß man einerseits Knochenerweichung, namentlich der langen Röhrenknochen, findet und andererseits gesteigerte Knochenbrüchigkeit. Frische oder schlecht verheilte Knochenbrüche, von denen die Eltern der Kinder nichts wissen, oder die ohne jede erkennbare Ursache oder beim bloßen Hinfallen oder Anfassen mit der Hand entstanden sind, sind keine Seltenheit. Häufig besteht starke Schmerzhaftigkeit im Bereiche der Knochen, die manchmal so hochgradig ist, daß die Kinder beim bloßen Berühren der Haut laut schreien.

Bei den erkrankten Jugendlichen handelt es sich meistens um blasse, blutarme, manchmal auch gelblich und etwas gedunsen aussehende Personen mit schlaffer

Körperhaltung und schwacher Muskulatur. Ehe äußerlich erkennbare Zeichen der Erkrankung festzustellen sind, klagen die Kranken oft über Schmerzen in Füßen, Beinen, Beckengegend, Armen, Rücken oder Brust, die bei Ruhelage meist verschwinden. Öfters läßt sich aber die Erkrankung im Röntgenbilde zu dieser Zeit schon feststellen, ohne daß Schmerzen bestehen. Man sieht eine verwaschene, manchmal auch schon zackig aussehende Epiphysenlinie. Später stellt sich ein eigenartiger, sogenannter watschelnder Gang ein, und es zeigen sich Verdickungen in den Gelenkgegenden, namentlich an den großen Gelenken. An diesen Stellen besteht deutlicher Druckschmerz. Im weiteren Verlauf der Krankheit treten starke Verbiegungen und Verbildungen der Knochen ein; es bilden sich Plattfüße, X- oder O-Beine, Verkrümmungen der Wirbelsäule, der Rippen, des Brustbeins usw. — manchmal sehr hohen Grades — aus. Hin und wieder werden auch Gelenkschwellungen beobachtet. In anderen Fällen ist das Hervorstechendste die hohe Brüchigkeit der Knochen. Knochenbrüche treten ohne jede gröbere äußere Veranlassung auf. Da sie meist innerhalb der Periosthülle liegen, machen sie geringere Erscheinungen und Beschwerden. Die Kranken laufen manchmal mit diesen Brüchen, wenn auch mühsam, herum. Es kommt nicht selten vor, daß die Kranken auf der Straße ohne jede erkennbare Ursache mit einem Bruch des Ober- oder Unterschenkels zusammensinken. Viel beobachtet wird auch die schlechte Heilungsneigung bei aus traumatischer Ursache entstandenen Knochenbrüchen. Pseudarthrosenbildung ist häufig. Das gleiche gilt für den Heilungsvorgang nach Knochenoperationen, wie Osteotomien, Resektionen, Osteoklasien.

Die klinischen Erscheinungen bei den schwangeren



oder frisch entbundenen Frauen sind im großen und ganzen die für Osteomalazie bekannten. Jedoch tritt manchmal die Schmerzhaftigkeit im Bereiche des erkrankten Knochensystems besonders stark hervor. Neben Knochenweichheit werden aber häufig bei älteren Personen auch Fälle von ausgesprochener Knochenbrüchigkeit beobachtet. Es ist öfters beobachtet, daß solche Personen sich beim Umdrehen im Bett Arm oder Bein brechen.

Hinsichtlich der Therapie muß auf das bereits Bekannte verwiesen werden. Hervorgehoben soll jedoch die auch jetzt wieder beobachtete gute Wirkung des Lebertrans sowie die reichliche Zuführung von frischer Luft und Sonne werden. Auch die Anwendung der künstlichen Höhensonne wird empfohlen. Das Wesentlichste ist jedoch Bettruhe und die Aufbesserung der Kost, namentlich in Gestalt von reichlicher Zufuhr von animalischem Eiweiß, Milch und Fett. Auch bei leichteren Fällen sollte zur Vermeidung von Knochendeformitäten die Arbeit ausgesetzt werden.

Diese Nummer enthält einen Prospekt der Firma **Gehe & Co., A.-G., Chemische Fabrik, Dresden-N.** welchen wir der Beachtung unserer Leser empfehlen.

Es wird gebeten, allen Anfragen an die Schriftleitung resp. den Verlag über redaktionelle Fragen das Rückporto beizufügen.

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.






Küppersbusch
Grossküchen-Anlagen
für
Hotels, Restaurants u. Anstalten aller Art
F. Küppersbusch & Söhne A.G.
Gelsenkirchen Schalke



XXI. Jahrg. 1919/20. Nr. 51/52.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift

Sammelblatt zur Besprechung aller Fragen des Irrenwesens und der praktischen Psychiatrie einschließlich der gerichtlichen, sowie der praktischen Nervenheilkunde.

Internationales Korrespondenzblatt für Irrenärzte und Nervenärzte.

Verbandsorgan des Reichsverbands beamteter deutscher Irrenärzte.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler**, Kreuzburg (Oberschlesien).
Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.

'sychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter:
Sanitätsrat Dr. Joh. Bresler,
Kreuzburg, Oberschlesien.

Verlag und Ausgabe: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S.
Telegr.-Adresse: Marhold Verlag Hallesaale. Fernsprecher Nr. 6823. Postscheck: Leipzig 32070.

Nr. 51/52. 27. März 1919/20.

Bestellungen nimmt jede Buchhandlung, die Post sowie die Firma Carl Marhold Verlagsbuchhandlung in Halle a. S. entgegen. Bezugspreis für das Vierteljahr 5.— M., für das Ausland mit Ausnahme von Deutschösterreich 6,— M. — Anzeigen werden mit 25 Pf. für 1 mm Höhe und 55 mm Breite berechnet. Bei größeren Aufträgen wird Nachlaß gewährt. — Zuschriften für die Schriftleitung sind an San.-Rat Dr. Bresler in Kreuzburg (Oberschlesien) zu richten.

Der Achtstundenarbeitstag in der Heilanstalt Strecknitz.

Von Direktor Prof. Dr. **Wattenberg,** Lübeck.

…r Frage der Einführung des achtstündigen Arbeitstages in dem Betrieb der Heilanstalt …knitz habe ich am 8. Dezember 1918 der Be… für die Heilanstalten nachstehende gutacht…e Äußerung erstattet:

Die vom Lübecker Arbeiter- und Soldatenrat … November 1918 beschlossene und für das …ische Staatsgebiet mit Gesetzeskraft ab 28. …vember 1918 eingeführte täglich acht…ündige Arbeitszeit besteht für das Bu…personal unserer Heilanstalt bereits seit über … Jahren.

Sie ist auftragsgemäß seit dem 5. Dezember d. J. … für einen Teil des Wirtschaftsbetriebes der …stalt, nämlich für das Maschinenhaus, Werk…bäude, die Stallungen sowie den landwirt…en und gärtnerischen Betrieb eingeführt …rden.

Sie wird sich auch für den Rest des Wirt…aftsbetriebes, nämlich die Hauptküche und das …schhaus, ohne erhebliche Schwierigkeiten … Schäden für das Ganze oder einzelne Teile …chführen lassen, sobald das erforderliche Per…nal beschafft ist und die dafür nötigen Mittel …eitgestellt sind.

Dagegen muß ihre Ausdehnung auf …es das, was mit der eigentlichen …obachtung, Behandlung und Pflege …serer Kranken in Zusammenhang …ht, — d. h. ihre weitere Ausdehnung … das gesamte Pflegepersonal — die …rschwersten Bedenken erwek-

Die hiermit zum Ausdruck gelangende Überzeugung stützt sich einmal auf die Kenntnis der historischen Entwicklung der gesamten Irrenbehandlung und Pflege in Deutschland während des letzten Jahrhunderts, weiterhin auf persönliche eingehende Beratungen mit Direktoren anderer Heilanstalten und schließlich auf eigene mehr als 25 jährige Erfahrung.

Bevor daher dieser gradezu verhängnisvolle Beschluß doch zur Ausführung gelangt,[1]) sei noch einmal in aller Kürze, aber mit größtem Nachdruck auf die schwerwiegenden Folgen hingewiesen, die dieser Beschluß nicht nur für unsere Heilanstalt, sondern überhaupt für alle Heilanstalten für Nervöse und Geisteskranke nach sich ziehen müßte.

Eine Heilanstalt läßt sich nicht wie eine Fabrik oder ein Bureau nach Belieben jederzeit ganz oder teilweise schließen und wieder eröffnen. Sie muß ununterbrochen und in möglichst ungestörter Weise ihren Betrieb fortsetzen können, wenn sie ordnungsgemäß den Pflichten nachkommen will, in deren Erfüllung ihre Lebensaufgabe besteht. Das würde aber bei Einführung der täglich achtstündigen Arbeitszeit nicht möglich sein.

Diese Tatsache hat ihren Grund darin, daß unsere Heilanstalten bei der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben von Faktoren und deren Auswirkungen abhängig sind, über die der Mensch nicht aus eigener Kraft und nach eigenem Gut-

[1]) Auf ernste Vorstellungen der Direktion hin wurde die Heilanstalt durch einen Vertreter des Arbeiterrates vorläufig bis zum 31. Dezember 1918 mit der Einführung befristet.



dünken verfügen kann. Das sind die Krankheiten mit ihren Begleitsymptomen und Folgeerscheinungen.

Unabwendbar wie Gewitter, Stürme, Erdbeben und Wasserfluten treten uns die Krankheiten als Begleiterscheinungen unserer menschlichen Unvollkommenheit entgegen.

Sie häufen sich an in den Heilanstalten, die zu ihrer Erkenntnis, Verhütung und Heilung erbaut sind, und die infolge ihrer mannigfaltigen Aufgaben einen äußerst feinen und kompliziert zusammengesetzten Organismus darstellen.

Dieser Organismus hat sich langsam von innen heraus in stetem Weiterausbau planmäßig entwickelt. Er kann sich nur dann zu einem lebenswarmen Wesen entfalten, wenn alle seine Glieder sich freiwillig und gern in den Dienst seiner größten Aufgabe stellen, dem Wohle der Kranken zu dienen, wenn sie in Konfliktsfällen ihre Sonderinteressen hinter dem Wohl der Allgemeinheit zurücktreten lassen, wenn all ihr Denken und Handeln geleitet und getragen wird vom Geiste höchster Menschenliebe und voraussetzungsloser Wissenschaft.

Jegliches Indenvordergrundstellen selbstsüchtiger Wünsche, jegliche Schematisierung, jeglicher zu weit gehende Zwang sind mit dem Geiste echter Humanität und Wissenschaft nicht zu vereinen. Sie machen die Erfüllung dieser Hauptaufgabe unmöglich.

Denn nur im freien Spiel aller Kräfte ist dieses höchste Ziel zu erreichen!

Das ist aber ausgeschlossen, wenn einzelne Glieder es nicht für nötig halten, sich an das Ganze anzupassen, wenn sie Rechte für sich beanspruchen, die das Wohl der Kranken und der Gesamtheit schädigen, und wenn in den sinnvollen, beweglichen, warmen, Leben und Gesundheit bringenden Organismus der Heilanstalt etwas Sinnwidriges, Hartes, Starres und Verneinendes hineinkäme, wie es die schematische Einführung der achtstündigen Arbeitsschicht sein würde.

Bei Einführung einer täglich achtstündigen Arbeitszeit für Ärzte und Pflegepersonal, oder auch nur für letzteres, ist eine sachgemäße Beobachtung, Behandlung und Pflege unserer Kranken ohne ihre gleichzeitige schwere Schädigung einfach nicht durchführbar. Schaden haben davon in erster Linie die Kranken, in zweiter Linie die Heilanstalt und in dritter Linie der ganze Staat.

Eine solche Schädigung werden aber auch der Arbeiter- und Soldatenrat nicht wünschen.

Die Dringlichkeit der Sache macht es mir un möglich, auf Einzelheiten hier noch weiter einzu gehen. Für den in die Verhältnisse unserer Heilan stalten Eingeweihten würden diese Einzelheite Selbstverständlichkeiten sein, für den, der de Sache Interesse und liebevolles Verständnis ent gegenbringt, wird das Gesagte genügen, und fü den, der um des Prinzips willen fanatisch an seinen Phantom festhält, werden auch dickleibige Büche und eigene Inaugenscheinnahme nicht genügen, ur ihn von der Richtigkeit des Gesagten und von de Verkehrtheit seiner eigenen Gedankengänge z überzeugen.

Über dem Eingang unserer Heilanstalt steht i lateinischer Sprache der Spruch eingemeißelt: „I diesem Hause soll das Wohl des Kranken da höchste Gesetz sein!"

Es wäre zu wünschen, daß dieser Spruch auc für die Zukunft seine Gültigkeit behielte. —

Die Frage der achtstündigen täglichen Arbeits zeit für das Pflegepersonal bedarf vor ihrer Ein führung, abgesehen von den vorerwähnten ärzt lichen und ethischen Bedenken, aber auch noch in sofern einer Prüfung und Beantwortung, als nac den bisher gültigen gesetzlichen Bestimmungen di Rechtsstellung des Pflegepersonals noch völlig un geklärt ist.[2])

Unter dem 23. November 1918 wird im Deut schen Reichsanzeiger die Anordnung über die Re gelung der Arbeitszeiten „gewerblicher Arbeiter durch das Reichsamt für die wirtschaftliche De mobilmachung veröffentlicht.

Danach erstreckt sich die zwangs weise Einführung des Achtstunden tages im Reiche lediglich auf die ge werblichen Arbeiter.

Gemeinnützige und wirtschaftliche Unterneh mungen, wie öffentliche Krankenanstalten, Siechen häuser, Asyle für Obdachlose, Desinfektionsanst ten u. ä. sind aber nicht als Gewerbebetriebe Sinne des Gesetzes anzusehen. Das in ihnen tät Pflegepersonal ist infolgedessen auch nicht Reichsgewerbeordnung unterstellt. Will man s daher nicht einfach über bisher gültige gesetzli Bestimmungen hinwegsetzen — womit ein v kommen gesetzloser Zustand herbeigeführt wü —, so wird man die Bestimmungen der Reichs werbeordnung auch heute noch als zu Recht stehend anerkennen müssen. Tut man aber das wird man auch zugeben müssen, daß das Pfle

[2]) S. Georg Streiter, „Die wirtschaftliche und s ale Lage des Krankenpflegepersonals." Verlag Gus Fischer, Jena.

personal an öffentlichen Heilanstalten nicht zu den gewerblichen Arbeitern zu rechnen ist, und daß somit die für diese verfügte achtstündige tägliche Arbeitszeit für das Pflegepersonal von Krankenanstalten nicht in Anwendung gebracht werden kann.

Nach der ganzen Art seiner Tätigkeit und nach seinen Anstellungsbedingungen ähnelt die Tätigkeit des Krankenpflegepersonals sicher weit mehr der der „Hausangestellten" als der der „Fabrikarbeiter".

Zweifellos ist der Krankenpflegeberuf im allgemeinen, und der der Pflege von Nervösen und Geisteskranken im besonderen, ein außerordentlich schwerer und verantwortungsvoller, und zweifellos wurde diese Tätigkeit bisher an sehr vielen Stellen nicht in dem Umfange gewürdigt und entlohnt, wie sie es verdient. Eine Erleichterung des Dienstes, eine bessere Berufsausbildung und eine Aufbesserung der wirtschaftlichen Lage sowie eine Sicherung der Zukunft des Krankenpflegepersonals sind unbedingt nötig.

Aber eine Schädigung des Wohles der Kranken und damit eine Schädigung des Staates, lediglich auf Grund übertriebener und uneinsichtiger Vertretung eigener Interessen, wird auch ein tüchtiges und berufsfreudiges Pflegepersonal selbst nicht wollen.

Hiernach kann ich nur auf das allerdringendste raten, die besonderen Verhältnisse einer Heilanstalt anerkennen und dahin wirken zu wollen, daß für sie das Gesetz von der täglich achtstündigen Arbeitszeit wieder rückgängig gemacht wird. Bleiben wird sie doch nicht, und ein Experimentieren auf diesem Gebiete dürfte sich für die Gesamtheit auf das schwerste rächen.

Wie aber auch immer diese Frage entschieden werden wird, so erkläre ich mich, unter Würdigung der gesamten Zeitverhältnisse, nach reiflicher Überlegung doch bereit, weiterhin die Verantwortung für die Leitung unserer Heilanstalt tragen und auch bei Ablehnung meines Antrages mich bemühen zu wollen, nach Möglichkeit die mit Sicherheit dann zu erwartenden ungünstigen Folgen zu mildern.

Bemerken will ich noch, daß das gesamte weibliche Pflegepersonal unserer Heilanstalt sich der achtstündigen Arbeitszeit gegenüber durchaus ablehnend verhält, da es der Überzeugung ist, daß ihre Einführung sich nicht mit dem Wohle der Kranken vereinbaren läßt.

Eine Erörterung der finanziellen Seite der Frage und der mit Sicherheit zu erwartenden ungünstigen Folgen für das Pflegepersonal selbst sind hier außer acht gelassen.

Nachdem jetzt mehr als ein Jahr seit der zwangsweisen Einführung des Achtstundenarbeitstages für das Pflegepersonal verstrichen ist, habe ich sämtliche Ärzte und das Oberpflegepersonal unserer Anstalt veranlaßt, ihre Ansichten über die Folgen dieser Einrichtung für den Gesamtbetrieb in ausführlichen Berichten niederzulegen. Das Resultat ihrer Beobachtungen ist durch Oberarzt Dr. Enge gesichtet und in folgendem kurz zusammengefaßt:

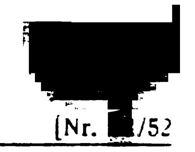
Die Erfahrungen des Zeitraums eines abgeschlossenen Jahres haben zu der Überzeugung geführt, daß durch die Einführung des Achtstundentages für das Pflegepersonal die Krankenpflege erheblich erschwert und verschlechtert und die Sicherheit des Anstaltsbetriebes gefährdet worden ist. Diese Behauptung stützt sich im einzelnen auf folgende Tatsachen:

Der durch den Achtstundentag bedingte dreimalige Schichtwechsel des Personals schaffte schon als solcher Störung und Unruhe auf den Krankenabteilungen; vor allem wurde der Antritt der Nachtschicht um ½11 Uhr abends in hohem Grade störend empfunden, da die Kranken bereits um 9 Uhr zur Ruhe gehen. Durch die Anwesenheit zahlreicher nicht diensttuender Pfleger auf den Abteilungen — es bestand infolgedessen ein fortwährendes Kommen und Gehen, Türenschließen bzw. Türenzuschlagen u. a. m. — wurde die Unruhe weiter gesteigert und vor allem zu einer dauernden und erreichte jedesmal zu den Essenszeiten einen unerträglichen Grad.

Durch diesen gesteigerten Verkehr auf den Abteilungen hat aber nicht nur die Ruhe, sondern auch die Sicherheit der Kranken empfindlich gelitten. Es kam dieses zum Ausdruck in einer erheblichen Steigerung der Entweichungen, namentlich auch von zur Beobachtung eingelieferten Untersuchungsgefangenen, ferner in einer Vermehrung von Unfällen der Kranken und sonstiger unliebsamer Ereignisse.

Als schwer beunruhigend wurde es von den Kranken empfunden, daß durch den dreimaligen Schichtwechsel fortwährend fremde Gesichter in Erscheinung traten. Äußerungen der Kranken, wie „Schon wieder ein anderer Pfleger", „Schon wieder ein anderes Gesicht" wollten nicht mehr verstummen. Die Kranken klagten, daß sie gar nicht mehr wüßten, an wen sie sich zu wenden hätten, und daß ihre Wünsche nicht weitergegeben würden.

Das so wünschenswerte Vertrauensverhältnis zwischen Kranken und Personal, das vertrauens-



volle Anlehnen des Kranken an den Pfleger hat durch den mehrmaligen Schichtwechsel so ziemlich aufgehört. Die Kranken empfinden es, daß die Pfleger bei der kurzen Arbeitszeit ihre Eigenart nicht mehr kennenlernen und schließen daraus oftmals ohne weiteres auf Interesselosigkeit. Sie klagen, daß sie kleine Wünsche und Bitten nicht vorbringen möchten und wollten an Personen, die wenig Interesse und Teilnahme für sie zeigten.

Eine Verschlechterung der Krankenpflege und Verringerung der Sicherheit ist ferner dadurch herbeigeführt, daß nach Einführung des Achtstundentages das Zusammenarbeiten des Pflegepersonals, auch mit den übergeordneten Dienststellen, erheblich nachgelassen hat. So fand seitdem eine zuverlässige und erschöpfende Berichterstattung von seiten des Personals nicht mehr statt. Es bildete ein häufiges Ereignis, daß bei dem Schichtwechsel wichtige Geschehnisse nicht weitergemeldet wurden. Ganz dasselbe galt für die Ausführung und Weiterleitung ärztlicher Verordnungen. Die dadurch entstandenen Gefahren für die Kranken erwiesen sich um so bedeutungsvoller, als der allergrößte Teil des Pflegepersonals ohne jede Vorkenntnis und Schulung ist. Ferner konnten nach Einführung des Achtstundentages die einzelnen Posten des Pflegepersonals nicht mehr mit Rücksicht auf die Geeignetheit der einzelnen Personen besetzt werden. Auch darunter mußten die Kranken leiden. Manche Erleichterung für die Kranken mußte einfach unterbleiben, weil bei dem Schichtwechsel gutes Pflegepersonal nicht ausreichend vorhanden war, um alle verantwortungsvollen Plätze zu besetzen.

F ü r d i e Ä r z t e u n d d a s O b e r p f l e g e p e r s o n a l ist durch den Schichtwechsel die Kontrolle über Vorkommnisse bei den Kranken erheblich erschwert worden. Erkundigt man sich nach diesem oder jenem, so war der eine nicht da, der andere weiß nichts davon. Das kommt fast täglich vor. Die Pfleger sind in ihrer Freizeit nur selten zu erreichen, so daß eine Auskunftseinholung sich oft lange verzögert. Bei Verfehlungen ist es dem Arzte fast immer unmöglich gemacht, den Schuldigen zu ermitteln, da einer die Schuld immer auf den anderen schiebt.

Während früher der Arzt und das Oberpflegepersonal eine Stütze an den Abteilungspflegern hatten, so ist dies durch den Schichtwechsel fast völlig verloren gegangen. Es fehlt seitdem eine wirklich verantwortliche Persönlichkeit auf den Abteilungen. Denn verantwortlich kann nur der sein, der wirklich den größten Teil des Tages anwesend ist. Durch das Fehlen der Verantwortlichkeit der Abteilungspfleger ist auch die Sicherheit von Anstaltsinventar und Krankeneigentum in erheblicher Weise vermindert worden. So ereigneten sich zahlreiche Verluste, Veruntreuungen, Diebstähle usw.

Für das Oberpflegepersonal ist die Beaufsichtigung und Kontrolle des Personals durch den Achtstundenarbeitstag und Schichtwechsel außerordentlich erschwert worden.

An N a c h t e i l e n u n d S c h ä d e n f ü r d a s P e r s o n a l s e l b s t ergab sich folgendes:

Die kurze Dauer der täglichen Arbeitszeit beeinträchtigte erheblich die Ausbildung des Personals. Selbst bei gutem Willen fehlte es den meisten an der Fähigkeit, in der kurzen Arbeitszeit sich mit dem Ernst und der Verantwortlichkeit ihrer Pflichten als Krankenpfleger vertraut zu machen.

Ein sehr großer Übelstand ergab sich dadurch, daß das diensttuende Personal durch das unbeschäftigte, das in seiner freien Zeit auf den Abteilungen kommt und geht, im Dienst gestört und von der Arbeit abgelenkt und abgehalten ward. (Unterhaltungen und Erzählungen untereinander, mitunter auch über Ereignisse und Erlebnisse der Freizeit, die überdies für die Ohren der Kranken alles andere als geeignet waren.)

Wenn von den Befürwortern des Achtstundenarbeitstages behauptet wird, daß bei der geringeren Arbeitszeit größere Ausgeruhtheit, vermehrte Leistungsfähigkeit und größere Arbeitsfreudigkeit eintreten werde, so hat sich von alledem hier nichts, wohl aber das Gegenteil gezeigt. Der größte Teil des Pflegepersonals erscheint infolge zügelloser Ausnutzung der Freizeit in müdem und abgehetztem Zustand im Dienst. Infolgedessen ereignen sich Fälle von Einschlafen im Dienst, selbst am Tage, auf verantwortungsvollem Posten (Badewache, Saalwache) in nie gekannter Häufigkeit. Die Leistungen der Nachtwachen waren zeitweise derart schlecht, daß alle paar Tage Ablösungen vorgenommen werden mußten.

Von einer gesteigerten Arbeitsfreudigkeit war nichts zu bemerken, wohl aber von einer früher nie gekannten Arbeitsunlust. Flüchtigkeiten, Nachlässigkeiten, namentlich um die Zeit des Schichtwechsels herum, zeigten sich in einer Häufung, die früher nicht entfernt in diesem Maße angetroffen worden ist. Ein großer Teil des Personals arbeitete derart, daß man den Eindruck gewann, daß es nur ein Interesse daran hat, seinen Schichtwechsel so bald als möglich beendet zu sehen.

Daß die viele Freizeit von dem Personal zur Weiterbildung in ihrem Beruf oder zur Erwerbung



allgemeiner Kenntnisse verwendet worden wäre, konnte bisher niemals beobachtet werden.

Zu alledem hat sich seit Einführung des Achtstundentages ein starkes Sinken ethischer und moralischer Werte beim Personal geltend gemacht. Zweifelsohne die Folge einer zügellos ausgenutzten und falsch verstandenen Freiheit; Unordentlichkeit, Unsauberkeit, Nichteinhalten der Hausordnung, nächtliches Nachhausekommen, Übersteigen des Zaunes, Nachhausekommen in trunkenem Zustand, Abhalten Arbeitswilliger, Unehrlichkeit, Diebstähle, selbst Einbruchsdiebstähle waren Ereignisse, denen man leider nicht nur in vereinzelten Fällen begegnete.

Wenn auch in dem einen oder anderen Punkte in letzter Zeit eine geringe Besserung in Erscheinung getreten ist, so ist doch in der Gesamtheit seit Einführung des Achtstundentages eine solche Unsicherheit, Unzuverlässigkeit, Erschwerung und Beeinträchtigung der Fürsorge für die Kranken eingetreten, daß man nur mit größter Sorge der Weiterentwicklung dieses Zustandes entgegensehen kann.

Ein im sozialdemokratischen Lübecker „Volksboten" am 17. Dezember 1919 unter „Soziales" veröffentlichter Artikel dürfte im Zusammenhang mit vorstehenden Ausführungen nicht ohne Interesse sein.

Eine Übertreibung des Achtstundentages. Angeblich plant das Reichsarbeitsministerium den Achtstundentag auch für das Krankenpflegepersonal streng durchzuführen. Damit beschäftigte sich in diesen Tagen der Verband der in Privatkliniken tätigen Ärzte Großberlins. Sie betonten einstimmig, daß eine solche mechanische Übertragung der Verhältnisse in gewerblichen Betrieben auf die Krankenpflege zum größten Schaden für die Kranken ausschlagen würde. Ein Schichtwechsel der Schwestern würde die Heilung der Kranken aufs schwerste gefährden, ein Schichtwechsel der Oberin und der Operationsschwestern sei einfach nicht auszudenken. Die dadurch nötig werdende Verdoppelung des Personals würde die Privatanstalten, die überwiegend mit Kassen- und Armenkranken belegt seien, und in hohem Maße als gemeinnützige Unternehmungen gelten müßten, so schwer belasten, daß sie schließen müßten. Die Versammlung nahm einstimmig folgende Entschließung an:

„Wenn der Herr Minister für Volkswohlfahrt die Verantwortung für diesen Gesetzentwurf glaubt übernehmen zu können, so erklären wir als sachkundige Beurteiler der Bedürfnisse der Kranken, daß wir im Namen der Volkswohlfahrt gegen die Grundlagen des Gesetzes lebhaften Widerspruch erheben."

Dazu wird uns von einem parteigenössischen Arzt geschrieben: daß diese Auffassung von der gesamten Ärzteschaft geteilt wird und bisher auch von den Vertretern der Medizinalbehörden stets betont wurde. Der Arzt, wie jeder mit der Pflege kranker Mitmenschen Betraute, arbeitet nicht an einem toten Material, das man nach Schichtwechsel einem beliebigen anderen Arbeiter zur weiteren Behandlung überlassen könnte. Der Kranke hat vielmehr eben infolge seiner Erkrankung das unwiderstehliche Bedürfnis, sich seelisch an s e i n e n Arzt und s e i n e n Pfleger anzuschließen. Jeder, der selbst schwer krank war, wird gestehen, daß das persönliche Vertrauensverhältnis zwischen dem Kranken und der Pflegeperson der wesentlichste Bestandteil der Krankenpflege überhaupt ist. Die katholische Krankenschwester hat deshalb so große Erfolge, erwirbt darum einen so großen Anteil an dem Gefühl der Zufriedenheit, und auch an der tatsächlichen Genesung der Kranken, daß sie sich selbst aufgibt und nur ihrer hohen ethischen Aufgabe lebt. Dieser seelische Faktor spielt eine ungeheuer große Rolle bei dem ganzen Heilungsprozeß. Man muß von Krankenpflegepersonen erwarten, daß ihnen das Heil des Kranken das oberste Gesetz ist.

Es soll keineswegs verkannt werden, daß die Krankenpflege eben wegen des niemals zu entbehrenden seelischen Einfühlens in den Gemütszustand des Kranken, außerordentlich hohe Anforderungen an das Pflegepersonal stellt, wesentlich höhere Anforderungen als etwa dem Arzt, der den Kranken nur kurze Zeit sieht. Es ist daher die Forderung der Schwestern und Krankenpfleger nach ausreichender Erholungszeit durchaus berechtigt. Wenn diese Erholung aber in dem Achtstundenarbeitstag gesucht wird, so ist das eine Verkennung des Charakters der Krankenpflege. Der mechanische Schichtwechsel würde einen unwiederbringlichen Schaden für die Kranken bedeuten, hohe ethische Werte vernichten und die aufopferungsvolle Tätigkeit als Krankenpfleger künstlich mechanischer Arbeit angleichen.

Martyrium Deutscher Irrenpflege seit 1900.

San.-Rat Dr. Vorster, Direktor der Landesirrenanstalt zu Stephansfeld, 1904 von einem Geisteskranken durch Stich in den Leib tödlich verletzt.* [1])

Anstaltsarzt Dr. Weber, Landesirrenanstalt Hofheim, 1906 von einem Geisteskranken durch Schuß in die Lunge tödlich verletzt.*

Pfleger Ludorf, Prov.-Irrenanstalt Kortau. Am 4. Mai 1903 wurde nachts der Pfleger Hermann Ludorf von einem Kranken mit dem Seitenbrett des Bettes erschlagen und am frühen Morgen tot mit zerschmettertem Schädel aufgefunden. Der Kranke war von der Abteilung nach Ausführung der Tat entwichen, indem er sich der Schlüssel des Erschlagenen bediente, um die Schlösser zu öffnen; er ist auch nicht wieder ergriffen worden.

Pfleger Hofstedter, Landesirrenanstalt Hofheim, 1906 von einem Geisteskranken erschossen, von demselben, der Dr. Weber tödlich verletzte. Das Attentat geschah mit obigem in einem Akt.*

Pfleger Becker, Landesirrenanstalt Heppenheim, 1907 von einem Geisteskranken erstochen.*

Pfleger (Name nicht genannt), Landesirrenanstalt Schussenried, 1908 von einem Geisteskranken bei der Arbeit mit einer Schaufel erschlagen.*

Pfleger (Name nicht genannt), Landesheilanstalt Weinsberg. Am 6. Juli 1911 war der Kranke W. unter Aufsicht eines Pflegers F. mit anderen Kranken bei landwirtschaftlichen Arbeiten tätig. Dabei verletzte er einen anderen Kranken W. mit einer Weinbergshacke am Kopfe tödlich und den Pfleger F. am Kopfe so schwer, daß er erheblich unter Schwindel, Empfindlichkeit gegen Hitze und körperliche Anstrengungen leidet und das Gehör auf einem Ohr gänzlich verloren hat. Am Hinterkopfe ist eine große Knochenimpression wahrzunehmen.

Pfleger (Name nicht genannt), Privatirrenanstalt Haus Kannen in Westfalen, 1912 von einem Geisteskranken mit einem Schrubber erschlagen.*

Pfleger Kupahnke, Prov.-Irrenanstalt Conradstein, Westpreußen, 1915 von einem Geisteskranken durch Stich ins Herz getötet.*

Landesanstalt Sonnenstein. Bei uns ist in den letzten Jahren von Angriffen Geisteskranker auf Ärzte oder Pflegepersonal nur ein Fall vorgekommen, welcher zu Siechtum geführt hat: Die Schwester, welche während des Krieges auf einer Männerabteilung zugleich mit einem Pfleger Dienst tat, wurde, als sie letzterem bei einem Handgemenge mit einem Kranken zu Hilfe eilte, von dem Kranken so heftig ins Gesicht gestoßen, daß sie zu Boden stürzte. Einen Augenblick war sie ohne Bewußtsein, dann erhob sie sich, mußte aber erbrechen und hatte darauf starken Schwindel. Nach einer Stunde übernahm sie wieder ihren Dienst, wurde aber vom Arzt selbstverständlich vom Dienst befreit. Seit dieser Zeit klagte sie über heftige Kopfschmerzen, die allen Kuren widerstanden. Nach und nach entwickelte sich eine Unfallsneurose. Die Schwester erklärte wegen Kopfschmerzen, Schwindelgefühl usw. keinen Dienst mehr übernehmen zu können. Eine dauernde Depression mit großem Krankheitsgefühl blieb trotz der verschiedensten Maßnahmen bestehen, und endlich mußte die Versetzung in den Ruhestand vorgenommen werden. Ihr Ruhegehalt wurde auf Grund des Gesetzes: die Unfallfürsorge für Beamte betreffend, bestimmt. — Sonst ist es seit Beginn dieses Jahrhunderts in der Anstalt glücklicherweise nicht vorgekommen, daß Angriffe von Geisteskranken zu Tod oder Siechtum von Ärzten oder Pflegepersonal geführt hätten. Kleine Verletzungen sind selbstverständlich sehr oft beobachtet worden.

(Fortsetzung folgt im nächsten Jahrgang.)

[1]) * bedeutet: nach den einzelnen Jahrgängen der Psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift berichtet; die übrigen Vorfälle nach Mitteilungen der betr. Anstaltsleitung.

Eine Statistik über tätliche Angriffe seitens der Geisteskranken findet sich im Jahresbericht der Landesheilanstalt Bernburg (Krankenbestand 300) vom Jahre 1901. Danach haben von 1896 bis 1901 stattgefunden von Männern 87 Angriffe auf Pfleger, 14 auf Oberpfleger, 3 auf Assistenzärzte, 1 auf den Direktor, von Frauen 114 auf Pflegerinnen bzw. Schwestern.

Grundzüge der Zahnheilkunde für Irrenärzte.

Von Dr. med. et phil. et jur. **Hammer**, Arzt und Zahnarzt.

(Schluß.)

Zwecks Ausziehung einer Zahnwurzel stellt man zunächst die

Örtliche Betäubung

her.

Als Spritze dient eine auskochbare Glasspritze (Rekordspritze), die ausdrücklich zahnärztlichen Zwecken dient und von einer gewöhnlichen Pravazspritze durch folgende Einrichtung unterschieden ist: Die Kanülen sind aus dauerhaftestem Stahle angefertigt und enthalten einen Weichmetallring an der Stelle, an der sie auf die Glasöffnung aufgeschraubt werden. Die Kanülen werden nun nicht einfach aufgesteckt, sondern vermittels eines Kegels aus Hartmetall aufgeschraubt. Dieser Kegel verstärkt das Ansatzstück, während das zusammengepreßte Weichmetall für dichten Abschluß sorgt, so daß die Betäubungsflüssigkeit nicht nebenhin abfließt. Die Betäubungsflüssigkeiten werden entweder aus Täfelchen jedesmal frisch hergestellt, indem man den Kolben der Spritze, die 1 bis 3 ccm faßt, entfernt, destilliertes Wasser und ein Täfelchen einführt, oder indem man die Betäubungsflüssigkeit aus je einem Glaskölbchen ansaugt, das die für eine Betäubung nötige Flüssigkeitsmenge keimfrei und zugeschmolzen aufbewahrt.

Als Betäubungsflüssigkeit dient beim Erwachsenen etwa salzsaures Kokain 0,01 g, dem ein Tropfen der Suprareninlösung (1 auf 1000) zugefügt wird; das Ganze in 0,7 prozentiger Kochsalzlösung.

Als Ersatzmittel des Kokains kann Novocain Verwendung finden.

Zwecks örtlicher Schmerzstillung wird die Lösung zu je 0,5 ccm auf der Lippen- und Wangenseite einerseits, andererseits auf der Zungenseite tropfenweise in das Zahnfleisch eingespritzt, bis Blutleere entsteht, und zwar in einer Ausdehnung, die der Zahnbreite entspricht.

Nach 15 Minuten sticht man mit der Spritzennadel nochmals ein, um auf Schmerzlosigkeit zu prüfen. Die Nadel muß möglichst tief zwischen Knochen und Knochenhaut eingestoßen werden, um Schmerzlosigkeit zu erreichen.

Peinlichste Sauberkeit ist bei diesem Verfahren selbstverständliche Voraussetzung. Daher wird die Spritze vor und nach jedem Gebrauch mit Äther durchzogen. Der Zahn kann mit Jodweingeist oder Äther, ebenso wie das zugehörige Zahnfleisch abgetupft werden.

Zahnziehen.

Während der Zehn- oder Fünfzehnminutenpause sucht sich der Anfänger an einem Schädel volle Klarheit über die vorzunehmenden Eingriffe zu verschaffen, während der Kranke im Nebenzimmer wartet. Hat er am Schädel Klarheit gewonnen, so weiß er, welche Zange er benötigt und welche Stellung er einzunehmen hat.

Hinter dem sitzenden Kranken stehend, mit der linken Hand das Kinn umfassend, kann der Rechtshänder alle Zähne der rechten Seite ziehen. Der Kopf des Kranken ruht an der Brust des Arztes, der sich mit einem Handtuche vor Einfettung schützt. Auf der rechten Seite des Kranken stehend kann der Rechtshänder alle oberen und unteren Schneide- und Eckzähne, sowie die oberen Mahl- und Backzähne und ihre Wurzeln ziehen. Das Haupt des Kranken ruht dann an der Brust des Arztes, mit der linken oder rechten Wange oder dem Hinterkopfe fest anliegend. Auf der linken Seite des Kranken steht der Rechtshänder nur beim Ausziehen linker unterer Wurzeln und Back- und Mahlzähne. Dabei sieht er den Kranken von vorn an. Linkshänder verfahren, falls sie ihre rechte Hand nicht eingeübt haben, umgekehrt.

Bei jedem Zahnziehen bleibe man sich stets dessen bewußt, daß nur wenige Zähne einem Zuge an der morschen Krone folgen. Vielmehr ist beim kunstgerechten Ziehen ein Hinauf- oder Hinabgleiten über den Zahnhals hinüber notwendig. Also: man wähle zunächst die passende Zange und die geeignete Stellung. Dann streiche man mit der vorher gründlichst gereinigten Zange das Zahnfleisch zurück und gehe nach dem Zahnhalse zu, bis man Widerstand fühlt. Jetzt befindet man sich auf, nicht etwa in oder über dem knöchernen Zahnfach (der Alveole). Noch darf nicht gezogen werden. Vielmehr werden jetzt die Backen der Zange weiter auseinandergespreizt und man geht ganz hoch hinauf oder ganz tief hinunter. Dann lockere man — die oberen mittleren Schneidezähne durch Drehungen, alle übrigen Zähne durch Bewegungen, erst nach der Zunge zu, dann nach den Lippen zu. Die Bewegungen werden immer stärker, bis man endlich den Zahn herauszieht.

Ebenso geht man beim Wurzelziehen über das knöcherne Zahnfach weit hinüber, dann schließt man die Zange und läßt die Wurzel herausspringen.



Ein schlimmes Mißgeschick ist es, wenn der Arzt die Zange beim Wurzelziehen zu früh schließt und wenn dann eine faule Wurzel in die Oberkieferhöhle hineingedrückt wird. Hingegen ist das Abbrechen kleiner Stückchen des Zahnfachfortsatzes gestattet, da der Alveolarfortsatz doch nicht dauernd erhalten bleibt, sondern an dieser Stelle bald schwindet.

Bei Milchzähnen hüte man sich, mit der Zange zu weit nach der Wurzel zu zu greifen, damit nicht etwa der bleibende Zahn mit herausgezogen wird.

Wird eine Allgemeinbetäubung notwendig, so entferne man unter Benutzung des Gummiklotzes zur Kiefersperre alle faulen Wurzeln.

Allgemeinbetäubungen durch Bromäthyl oder Chloroform geschehen nur in Gegenwart zweier Kräfte, damit etwaigen Unsittlichkeitsbeschuldigungen der Boden entzogen wird. Sie kommen nur noch selten in Frage, da die örtliche Schmerzstillung, wenn sie auch bei vereiterten Wurzeln nicht vollständig ist, meist völlig ausreicht, um den Eingriff erträglich zu gestalten.

Bei Kindern begnügt man sich meist mit Chloräthylvereisung des Zahnfleisches, die oft einen kurzen Allgemeinrausch in sich schließt, an Stelle der nicht ungefährlichen Kokainschmerzstillung.

Vor jeder Betäubung untersucht man das Herz, man lockere Brust- und Halsbekleidung, stelle Moschuslösung oder starkes Kampferöl mit einer Pravazspritze bereit zur Bekämpfung einer ewaigen Herzschwäche.

Wird der Kranke ohnmächtig, so ziehe man ruhig die faulen Wurzeln aus, zumal man auf diese Weise auch dem Betäubungsgifte Ausfluß verschafft, ehe man mit der Aufweckung beginnt.

Weiterhin sind für den Arzt noch einige weitere

Zahn- und Mundleiden

von Bedeutung, deren Nichtkenntnis großes Unheil stiften kann:

Dentome sind Zahnmarkgeschwülste, die durch ihren Druck das Zahnmark reizen, zur Entzündung, zum Absterben bringen, so daß schließlich eine Wurzelhautentzündung auftreten kann. Dabei sind die Zähne äußerlich unversehrt. Eine eigentümlich wachsgelbe Farbe, ein geringerer Grad von Durchsichtigkeit weisen neben den Schmerzen auf die Erkrankung hin. Jodkali und Chinindarreichung scheinen zuweilen ursächlich zu wirken. Zur Schmerzstillung dient die Darreichung von salzsaurem Morphin (0,01) mit 1 g Antipyrin. Helfen diese Mittel nicht, so schreitet man zum Ausziehen des Zahnes.

Odontome sind Knochengeschwülste der Kiefer, die auf Anschlagen mit einem Stahlwerkzeuge hin hell klingen und die Zusammensetzung des Zahnes haben. Sie können zu Lähmungen der Gesichtsbewegung und Schmerzen des Drillingsnerven führen. Ihre Entfernung kann umgekehrt das Nervenleiden beseitigen.

Zysten werden runde Hervortreibungen der Kieferknochen- oder der Mundschleimhaut genannt. Dermoidzysten gelten als Reste versprengter Körperkeime. Follikularzysten werden aufgefaßt als Zahnsäckchen, deren Zahn nicht durchgebrochen ist. Retentionszysten, unter ihnen die Froschgeschwulst (ranula), entstehen durch Verstopfung eines Drüsenausführungsganges. Ihre Entfernung geschieht unter örtlicher Schmerzstillung durch Ausschälung, dann folgt lockere Ausstopfung der Höhle mit Gaze.

Bindegewebegeschwülste, die dem Knoche[n] aufsitzen, heißen Epuliden. Sie sind bald härte[r] bald weicher, werden ganz entfernt, möglichst i[m] Gesunden. Dann folgt Chromsäureätzung zur Ve[r]meidung von Rückfällen und Abstumpfung de[r] Chromsäure durch doppeltkohlensaures Natriu[m] zur Vermeidung der Chromsäuregelbsucht. Di[e] Chromsäure zu Ätzzwecken wird in zehnprozen[tiger] tiger wäßriger Lösung benutzt.

Eiterungen der Oberkieferhöhl[e] können entstehen durch Sondierung nach Zahnaus[s]ziehung, Fortpflanzung einer Eiterung von de[r] Nase her. Zwecks Erkennung sucht man unte[r] Durchleuchtung mit der elektrischen Glühbirn[e] nach Eitertrübungen. Hat man solche Trübunge[n] gefunden, so sondiert man von der Nase aus m[it] glänzender Knopfsonde, die eiterbedeckt herau[s]gezogen wird, falls die Vermutung stimmte. A[b]zug wird dem Eiter zweckmäßig von der Eckzahn[grube] grube (Fossa canina) aus geschaffen durch Herau[s]bohrung eines Knochenplättchens mit dem Zahn[bohrer] bohrer. Als Nachbehandlung folgt: Warme Wa[s]serspülung und Dränage mit oft zu wechselnd[er] Gaze, schließlich Abschluß durch Gaze.

Bei lange anhaltender Wurzelhautentzündun[g] bildet sich an der Wurzelspitze oft ein Zahn[säckchen] säckchen aus lockerem Bindegewebe mit einge[streuten] streuten Rund- und Riesenzellen, das vor dem Ei[n]dringen giftiger Keime schützt und nicht als bö[s]artige Geschwulst, um derentwillen der Unte[r]kiefer entfernt werden müßte, aufzufassen i[st]. Vielmehr heilt die Geschwulst durch Ausziehen d[er] Wurzel in der Regel aus. Das Wurzelsäckch[en] wird leicht durch Phosphordämpfe zerstört. De[r]

halb müssen Phosphorarbeiter besonders auf gute Zahnpflege halten.

Lustseuche spiegelt sich in allen drei Formen im Munde wieder.

Krebs und Schwindsucht werden durch Ausschneidung und mikroskopische Untersuchung rkannt. Doch hüte man sich vor Verstümmelungen, wo das Leben des Kranken doch bald erlischt. Häufig ist eine Probekur auf die Wirkung von Hg nd JK dringend erwünscht (Rp. Hydrargyri colloidalis 1,0 Fiant lege artis pilulae centum, mittags nd abends eine Pille nach dem Essen. Bei Mundntzündung sofort aussetzen! JK 10,0 : 300,0, zum rsten, zweiten Frühstück und nachmittags einen Eßlöffel in Wasser. Bei Schnupfen aussetzen!).

Soor bildet leicht abschabbare weiße Auflagerungen, die durch Borsäure- oder Spülungen mit chlorsaurem Kali bekämpft werden. Bei Säuglingen kann an Stelle der Auswaschung des Mundes mit chlorsaurem Kali Aufstreichung von Boraxosenhonig treten, die sich wohl auch in der chwachsinnigenbehandlung bewähren dürfte. Nach ntfernung der Pilzrasen wird zweckmäßig mit 0 prozentiger Höllensteinlösung gepinselt.

Aphten sind länglich-runde, einige Millimeter tiefe Geschwüre mit gelbem Grunde. Unter Höllenstein- und Chromsäureätzung mit nachfolgender Natriumbikarbonatabstumpfung der Chromsäure wecks Gelbsuchtvermeidung schwinden sie bald. n zweifelhaften Fällen ist die Lustseuchenallgeeinbehandlung zu versuchen.

Pyorrhoea alveolaris ist ein Eiterfluß us Zahnfleischtaschen. Auf Druck werden Eiterropfen entleert. Im weiteren Verlauf lockert sich as Band des Zahnhalses (ligamentum circulare), o daß schließlich der Zahn ausfallen kann. Die Allemeinbehandlung besteht in einer Kur mit Salarsan, die örtliche Behandlung in Pinselung mit hromsäurelösung und Abstumpfung durch dopeltkohlensaures Natrium jeder einzelnen Tasche den zweiten Tag nach gründlicher Reinigung und ntfernung jeglichen Zahnbelages und Zahnsteines, ußerdem täglichen Mundspülungen mit Ratanhiaeingeist (Tincturae Ratanhiae 30,0 dreimal tägch ein Teelöffel auf ein Glas warmes Wasser zu undspülungen).

Die zahnärztliche Mundreinigung esteht in der Pinselung der durch Zahnbelag oder ahnstein verunreinigten Zähne mit Jodtinktur und bscheuern mit einem Hölzchen, das in 20 prozentiger Wasserstoffsuperoxydstammlösung und chlemmkreide getaucht wurde. An Stelle der chlemmkreide kann auch Bimsstein benutzt werden. Die Hölzchen werden der Bohrmaschine aufgesetzt und durch Treten bewegt.

Zahnstein besteht aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk mit Deckzellen aus der Mundhöhle und Kleinlebewesen (z. B. Leptothrix buccalis). Sitzt er zu fest, um mit Hölzchen entfernt werden zu können, dann bedient man sich geeigneter Stahlwerkzeuge (Meißel, Löffel).

Der weiche weiße Zahnbelag besteht aus Deckzellen und Pilzrasen und ist mit Watte leicht abwischbar.

Der grüne Zahnbelag sitzt viel fester und findet sich wohl nur dort, wo im Schmelz Rauhigkeiten vorhanden sind. Auch er besteht hauptsächlich aus Kleinlebewesen. (Bimsstein dient zu seiner Entfernung.)

Schwarzer Belag entsteht bei Leuten, deren Zahnfleisch leicht blutet, ferner bei Rauchern und Primern als braunschwarzer Belag, endlich bei Mißbrauch salolhaltiger Mundwässer, auch beim Kauen von Bethelkalk.

Brauner Belag entsteht bei Spülungen mit Kaliumpermanganat, auch bei Eisenarbeitern und bei Leuten, die Eisen als Heilmittel benutzen.

Grauverfärbungen treten bei Quecksilber-, Blei-, Silbergebrauch auf (feinste Quecksilbertröpfchen an den Zahnhälsen, Bleisaum am Zahnfleisch, Silberniederschläge bei innerem oder örtlichem Höllensteingebrauche).

Tiefgelb werden auch die Zähne bei Gelbsucht gefärbt (Eintritt von Gallenfarbstoff ins Blut oder Auflösung roter Blutkörper, auch bei Chromsäuregebrauch).

Außer Ausziehung, Überkappung, Füllung, ist für den praktischen Arzt an Irrenanstalten wichtig, auch noch das

Abdrucknehmen

zu beherrschen. Zu diesem Zwecke benötigt er einen Satz von je sechs Abdrucklöffeln verschiedener Größen für Unter- und Oberkiefer, ferner Abdruckplatten. Solche Abdruckplatten werden in heißem Wasser zu knetbaren Massen erwärmt und wurstförmig geknetet, in den der Größe nach passenden Abdrucklöffel gelegt so, daß Faltenbildung vermieden wird.

Dann wird der Löffel auf der Abdruckseite über der Weingeistflamme erwärmt und sofort unter sanftem Drucke in den weitgeöffneten Mund eingeführt. Nach der Halberstarrung (in wenigen Sekunden) wird der Abdruck aus dem Munde gezogen und sofort in kaltes Wasser gelegt, da er sich sonst leicht verzieht.

Als Abdruckmasse dient Stents-Masse, die

aus Krapplack, Kopallack, Paraffin, Talkum und rotem Farbstoff besteht, eine Art leicht schmelzbarer Harzmasse darstellt.

Die Stentsabdrücke dienen zu Gipsausgüssen. Marmor- oder Alabastergips wird in Wasser eingebracht, angerührt, zu schlagsahnenartiger Masse geschlagen, die unter ständigem Aufschlagen zwecks Luftentfernung in die Stentsabgüsse eingebracht und 24 Stunden erhärtet wird. Nach Ablauf von 24 Stunden wird das Modell in heißes Wasser gelegt, aufgeweicht, damit der Stents ablösbar ist, und getrennt. Etwa noch anklebende Stentsreste werden mit kalter Stentsmasse von dem Modell entfernt, da heißer Stents leicht an kaltem anklebt.

Die ausgegossenen Modelle dienen einerseits der Zahnlückenergänzung, andererseits mit Ölfarbe überstrichen der wissenschaftlichen Festlegung seltener Gebißformen.

Der Sicherheit halber fertigt man zwei Abgüsse von jedem Kiefer, da der Zahnarzt in verlorene Form gießt.

Um das richtige Aufeinanderpassen der Modelle zu gewährleisten, werden Stentsplatten in weichem Zustande auf die Modelle aufgepaßt. Auf diese Stentsplatten werden an Stelle der Zahnlücken Wachswülste aufgetragen; nun werden beide Wülste mit heißem Messer eingeschnitten und die Platte im Munde eingepaßt, während der Kranke zubeißt. Die vereinigten Platten werden nun aus dem Munde herausgenommen und dienen zur Aufeinanderpassung der Platten. Durch Verfertigung eines Drahtgestelles lassen sich nun das Ober- und Unterkiefermodell in einem „Artikulator" vereinigen. Das Drahtgestell wird dabei eingegipst.

Die Einrichtung eines zahnärztlichen Zimmers

in einer Irrenabteilung oder Anstalt geschieht nach folgenden Gesichtspunkten:

1. Helligkeit, 2. Unzerstörbarkeit, 3. Sicherheit.

Die Fenster werden aus dickem Glas so angefertigt, daß ein Herausspringen unmöglich ist. Die elektrische Beleuchtung wird ebenfalls so geschützt angebracht, daß eine Zerstörung erschwert ist.

Als zahnärztlicher Stuhl dient ein einfacher Eisenstuhl mit Kopflehne, wie ihn die Chirurgen benutzen.

Lichtquelle ist Tageslicht oder vor Zerstörung geschütztes elektrisches Licht.

Links neben und vor dem Stuhl steht ein Eimer aus Emaille, rechts von ihm die Bohrmaschine, deren Handstück nach jedem Gebrauche abgenommen wird.

In gut gesichertem Schranke werden die meist giftigen Heilmittel aufgehoben, nämlich:

50 g Bimsstein gepulvert
100 cm Wasserstoffsuperoxydstammlösung
100 g Schlemmkreide gepulvert
1000 g Jodkalilösung (33,333 g auf 1000)
100 g Liquor Ferri sesquichlorati
20 g Gerbsäurepulver
† 10 g 50prozentige Höllensteinlösung
20 g Silberspäne
20 g Quecksilber in Holztropfflasche
20 g Kupferamalgam
Eine Portion Phosphatcement gelb (Pulver und Flüssigkeit)
Eine Portion Fletcher (Pulver und Flüssigkeit)
Eine Portion Phosphatcement schwarz, grün oder rot (Pulver und Flüssigkeit)
Eine Packung Guttaperchastangen
100 g gebrannte Magnesia
† 1 Portion Lysoformpasta
† 1 Portion Trikresolformalinpasta
1000 Chininkapseln à 0,1 g salzsauren Chinins
100 g doppeltkohlensaures Natrium
12 Stentsplatten
1 kg Alabastergips in Blechgefäß
100 ccm Tincturae Myrrhae
100 ccm Tincturae Ratanhiae
20 g Nelkenöl
† 10 g Jodnelkenöl (Olei caryophyllorum, Tincturae Jodi ana 5,0)
† 10 g Jodeisenhuttinktur (Tincturae Jodi, Tincturae Aconiti ana 5,0)
† 1000 Hyrgolpillen à 0,01 Hyrgol enthaltend in Glasverschluß
† 10 g Arsenige Säure
† 10 g Karbolsäure in Kristallen
† 100 g Chloroform
† 10 g Chloroform
† 100 g 10prozentige Eisensulfatlösung
† 1 g Cocainkristalle
100 g 40prozentige Schwefelsäurelösung
10 g 40prozentige Schwefelsäurelösung
100 g 97prozentiger Alkohol
10 g 97prozentiger Alkohol
10 g Moschustinktur
10 g starkes Kampferöl
† 100 Glaskölbchen mit steriler Novocainadrenalinlösung oder Cocainsuprareninlösung
† 10 g Kaliumpermanganat
† 100 g Lysoform
† 10 g 10prozentige Chromsäurelösung
2 g Pfefferminzöl



† Ehrlich-Hatamittel (Salvarsan oder Neosalvarsan).

Alle diese Heilmittel werden in gut verschlossenem Schranke aufgehoben, die Gifte mit Totenkopfzeichen und in eckigen Gläsern.

Getrennt von den Heilmitteln werden die Werkzeuge aufbewahrt: Eine Bohrmaschine mit Ansatz, ein Satz (100) Bohrer; zwölf Abdrucklöffel; zwei Hebel; sieben Zangen; eine Wasserspritze; eine Luftspritze; ein Emailleirrigator mit weißübernähtem Gummischlauch und Metallansatz; zwei Eiterbecken für Keimtötungsflüssigkeiten; drei Wasserbecken aus Metall (Aluminium); eine Kieferklemme aus Metall, ein Gummiklotz zur Kiefersperre; eine Pravazspritze; eine Hakensonde aus Stahl; zehn gezahnte Nervextraktoren; eine zahnärztliche Rekordspritze mit 12 Kanülen; ein Satz (6) Bohrsteine (Karborundbohrer); eine Zahnsichel, zwei Zahnkugeln zum Glätten der Füllungen; ein Zahnmeißelchen zum Zahnsteinentfernen; ein Napf für Bimsstein; ein Kehlkopfspiegel aus Kupfer (auskochbar); ein Satz (100) Stahlbohrer; 100 Holzansätze für Zahnreinigungen; ein Salvarsan- oder Neosalvarsanbesteck; eine Narkosemaske; 1 kg Watte oder Watteersatz; 100 Papierservietten als Kopfschutz; 1 m Verbandgaze mit Schere; Nagelschere; Nagelreiniger.

Außer dem Giftschrank, dem Werkzeugschrank, dem Stuhl, dem Hilfstischchen findet sich im gleichen Raume noch eine Schreibgelegenheit (Tisch, Stuhl) und eine dicke Matte für etwaige Krampfanfälle.

Am Ende dieser zahnärztlichen noch kurz einige juristische Ausführungen:

Bekanntlich besteht im Deutschen Reiche seit Jahren steigend das Bestreben, für jeden Unglücksfall einen Schuldigen zu suchen, auf den man zurückgreifen kann, um ihn geldlich auszuplündern. Eine besondere Falle bieten da für den Arzt die Haftpflichtgefahren. Sowohl die Nichtgewährung wie auch die Gewährung zahnärztlicher Hilfe kann benutzt werden, um eine Entschädigungssumme herauszuschlagen.

Den Schaden haben selbstverständlich die Kranken, indem viele Ärzte nun gerade sorglos werden und eine Haftpflichtversicherung eingehen, die sie vor Ansprüchen aus angeblich unerlaubter Handlung schützen soll. Die Haftpflichtversicherungen sind Geschäftsunternehmungen, die nach rein kaufmännischen Gesichtspunkten geführt werden, also



auch dort Abfindungssummen zahlen, wo sie sehr wohl wissen, daß der Kranke ganz und gar aus der Luft gegriffene Beschuldigungen erhebt, wenn das Abfindungsgeld geringer ist als die Summe, die die Gesellschaft verliert, etwa durch Überbezahlung eines Anwaltes, der für die Armentaxe nicht arbeitet, oder durch Bewilligung des Armenrechts an den Kranken, so daß dieser nichts zu verlieren, aber viel zu gewinnen hat. Bei solchem durchaus nicht einwandfreien Vorgehen ist es kein Wunder, daß die Haftpflichtversicherungsgebühren ständig zugenommen haben.

Das bessere und ehrlichere Verfahren stellt meiner Ansicht nach die ausdrückliche Ablehnung der zivilrechtlichen Dispositivhaftung dar.[1] So wenig die Eisenbahn für die Auskünfte ihrer Beamten haften, so wenig das Berliner Einwohnermeldeamt oder das Deutsche Wanderungsamt, kann der Arzt die Haftung für Irrtümer übernehmen, zumal er nie weiß, wen die Gegner als „Sachverständigen" durchzusetzen vermögen.

[1]) Dispositiv heißen die Vorschriften des durch Vertrag abänderbaren, also biegsamen Rechts im Gegensatz zu den Vorschriften des zwingenden Rechts, die durch Vertrag nicht abänderbar sind (jus cogens ist z. B. das Eheschließungsrecht zum allergrößten Teile).



Mitteilungen.

— **Stiftungsratssitzung der deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München am 3. Januar 1920.** Seit der letzten Stiftungsratssitzung am 24. Mai 1918 sind gestorben: der Leiter der topographisch-histologischen Abteilung, Prof. Dr. Korbinian Brodmann. Da er außer Oscar Vogt in Berlin der einzige Forscher war, der die topographische Histopathologie der Hirnrinde selbständig zu bearbeiten vermochte, war es bisher unmöglich, einen geeigneten Nachfolger zu finden und mußte seine Abteilung vorläufig aufgelöst werden. Wenige Monate nachher erlag seine Gattin einer schweren Grippe. Die Opferwilligkeit eines der Stifter ermöglichte es, für das zurückbleibende Töchterchen außer der planmäßigen Hinterbliebenenfürsorge eine Aussteuerversicherung abzuschließen. Ferner starb der Leiter der I. pathologisch-histologischen Abteilung Prof. Dr. Franz Nißl, dessen Verlust ebenfalls für die Forschungsanstalt unersetzlich ist. Einen Nachruf brachte diese Wochenschrift.

Trotz der schlechten Zeiten sind seit der letzten Stiftungsratssitzung am 24. Mai 1918 478 100 M an Schenkungen und Stiftungen zugeflossen, darunter 300 000 M durch Frau Cohen, Frankfurt, 50 000 M durch den Kreis Oberbayern, 50 000 M durch Herrn Buki, Stuttgart, 21 000 Mark durch Herrn Geheimen Regierungsrat Dr. v. Böt-



tinger, 20 000 M durch Herrn Wieler, Konstanz, 10 000 M durch Herrn Jakob Schiff in New-York. Dagegen gingen die früher zugesagten Mieten seitens der Bundesstaaten und Provinzen nur sehr spärlich ein. In der anatomischen Abteilung waren drei Arbeitsplätze besetzt, in der psychologischen und klinischen Abteilung je einer. Ein großer Teil des wissenschaftlichen Nachlasses von Brodmann, darunter eine wertvolle Sammlung von z. T. sehr seltenen und wichtigen Gehirnen, fiel der Anstalt durch Vermächtnis zu, ein anderer Teil wurde angekauft. Nißl hat seinen gesamten wissenschaftlichen Nachlaß, Präparatensammlung und Bücherei der Forschungsanstalt letztwillig überwiesen. Stertz schenkte Bücher aus Alzheimers Nachlaß. Bücher schenkten ferner Prof. Obersteiner in Wien und Geheimrat Ganser in Dresden, Geheimrat Mayser, Hildburghausen, Schädel, Dr. Roßbach, München, eine pathologische Kunststickerei, Medizinalrat Dir. Herfeldt, Ansbach, eine homosexuelle Plakette. Die umfangreiche Laehr-Bibliothek aus Berlin ist in Nebenräumen der demographisch-genealogischen Abteilung aufgestellt worden. Die Gesamtzahl der Bände der Bücherei beträgt zurzeit 14 637.

Im Anschluß an die allwöchentlichen Verwaltungsratssitzungen wurden wissenschaftliche Besprechungen abgehalten unter Vorführung seltener oder schwierig zu beurteilender Krankheitsfälle, pathologisch-anatomische und serologische Vorweisungen, Besichtigung der Einrichtungen für Hirnverletzte und Vorträge aus dem Gebiete der Psychiatrie und ihrer Hilfswissenschaften. Vom Verwaltungsrate wurde ein Bauprogramm für die beim Schwabinger Krankenhause zu errichtende psychiatrische Aufnahmestation entworfen, neben der ein Bau für die Unterbringung Hirnverletzter errichtet werden soll.

Es wurde weiter über die wissenschaftlichen Leistungen und Forschungsergebnisse berichtet. Über diese erfolgt Veröffentlichung in den „Arbeiten der Forschungsanstalt".

Für den Textteil verantwortlich: Dr. Bresler, Kreuzburg (Oberschlesien.) — Erscheint bis auf weiteres 14tägig in Doppelnummern.
Für den Anzeigenteil verantwortlich: Carl Haenchen in Halle a. S. — Schluß der Anzeigenannahme 6 Tage vor der Ausgabe.
Verlag: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a. S. — Druck: Emil Wolff & Söhne, Halle a. S.

Sanatorien und Heilanstalten.

Siehe auch die nachstehenden Seiten.



Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

Schriftleiter: Sanitätsrat **Dr. Joh. Bresler,** Kreuzburg (Oberschlesien).

Verlag und Ausgabe: **Carl Marhold Verlagsbuchhandlung** in Halle a. S.